

三豊総合病院
臨床研修プログラム

令和6年4月

ver.15.0

三豊総合病院 臨床研修プログラム

〈目次〉

【臨床研修マニュアル】

- 1章:三豊総合病院の理念と基本方針
- 2章:臨床研修病院としての役割と理念・基本方針
- 3章:当院の研修システム概要
- 4章:研修管理体制
- 5章:臨床研修病院としての施設・設備
- 6章:医療安全・感染対策
- 7章:研修医の募集・採用・修了
- 8章:研修医の研修規程
- 9章:研修医の処遇
- 10章:研修記録の保管・閲覧基準
- 11章:臨床研修プログラム等
- 12章:研修医の評価
- 13章:臨床研修における指導体制
- 14章:臨床研修プログラム全体の評価
- 15章:研修修了後の進路
- 16章:協力型臨床研修病院としての研修体制

【臨床研修プログラム】 目次

- 臨床研修プログラム 総論
- 各科 臨床研修プログラム

【附属資料】

- 病院組織図
- 要綱・規程
- 名簿
- その他の附属資料

臨床研修マニュアル

1章：三豊総合病院の理念と基本方針

1. 三豊総合病院の基本理念

三豊総合病院は

M Medicine⇒信頼される医療

G Generality⇒保健・医療・福祉の包括医療・ケアシステムの展開・推進

H Hospitality⇒優しさと情熱

を提供することを基本理念としている。

2. 三豊総合病院の基本方針

- 1) 地域住民、他の医療機関や施設の満足が得られる医療水準を維持する。
- 2) 病院に関わる全ての人のための環境の改善に継続的に取り組む。
- 3) 職員個々がコスト意識を持って業務を行い、健全経営を維持する。

2章：臨床研修病院としての役割と理念・基本方針

1. 臨床研修病院としての役割

当院は、香川県西部地区における公的基幹病院であり、地域住民から信頼され、地域の医療福祉の向上に努めていく義務がある。また、当院は、将来を担う次世代の良医を養成する役割も併せ持っており、病院全体として医師の臨床研修を積極的にサポートする。

2. 研修理念

当院での研修を通して、医師として、一社会人としての人格を涵養する。

そして、

- ・医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識する
- ・将来専門とする分野に関わらず臨床に必要な基本的診療能力(態度、技能、知識)を習得する
- ・遭遇しうるいかなる状況においても、適切な全人的医療をチームのメンバーと協力しながら提供できる医師となることを目指す。

3. 基本方針

次のような資質を備えた医療人を育成する。

① 人間性豊かである

幅広い教養を持った感性豊かな人間性を備え、深い洞察力と倫理観、生命の尊厳について適切な理解と認識を持つ。基本的人権の尊重に努め、自らはプロフェッショナルの一人である責任を自覚する。

② 医療全般にわたる広い視野と高い見識を持てる

医学、医療の全般にわたる広い視野と高い見識を持ち、常に科学的妥当性に基づきながら、将来専門とする分野に関わらず臨床に必要なプライマリ・ケアの基本的診療能力(態度、技能、知識)を習得する。

③ 患者の立場に立った医療を実践できる

医師としての人格を涵養し、患者から人間としても信頼される思いやりの心を持った謙虚な医療人となり、患者と一体となって、患者中心・患者本位の全人的医療の推進に努める。患者の人格と権利を尊重する。

④ チーム医療ができる

自己の能力の限界を自覚し、病院内の各職種・各職員と連携を密にし、チーム医療の推進に努める。また、将来はチーム医療のコーディネーターとして責任ある行動を行う。

⑤ 生涯学習を継続する

質の高い医療が提供できるよう、生涯を通じて教育・学習を続ける態度と習慣を有し、高度な医療技術の修得に努める。また、後輩を育成することによって、自らが学ぶ姿勢を有する。

⑥ 地域医療に貢献できる

地域医療に関心を持ち、健康の保持、疾病の予防から社会復帰に至る医療全般の責任を有することを自覚し、行動する。

⑦ 公的中核病院の責務を理解・実践できる

医療の公共性を理解し、全体の奉仕者として、常に公平な職務の執行に当たる。

4. 研修医の責務

当院で研修を行う研修医は、当院の理念、基本方針をよく理解し、医師としての自己研鑽に努める責務を有する。また、社会人としての責任を持ち、自覚のある行動を行わなければならない。

5. 臨床研修病院としての特徴

- ・当院は、香川県西部の地域中核病院として、予防医療から高度医療までの包括医療を提供するとともに、臨床研修指定病院、地域がん診療連携拠点病院などとして、地域の医療水準向上に大きな役割を果たしている。
- ・基幹型臨床研修病院として、協力型臨床研修病院や臨床研修協力施設と共に臨床研修に積極的に取り組んでおり、各分野において予防医療から希少な疾患に至るまで多様な患者さんに対応できる人材と医療資源が整備されている。
- ・救急医療は、一次から三次救急を受け入れており、common diseaseのプライマリ・ケアから高度集中治療が必要な重篤な疾患の診療まで豊富な臨床例を経験できる。
- ・平成16年3月に臨床研修指定病院に指定されて以来、岡山大学、香川大学、自治医科大学をはじめ、多数の臨床研修医、医学生の教育に関わってきた実績があり、新医師臨床研修制度においてもそのノウハウが生かされている。
- ・臨床診療能力、指導能力の高い医師が多数在籍しており、日常の臨床指導に加えて、多数の院内研修(カンファレンス、レクチャー、BLS、ICLS、EBM等)が行われおり、院外研修への参加も可能である。
- ・毎月開催される臨床研修委員会には、初期臨床研修医も参加して、臨床研修運営の細かな調整や管理が行われている。その結果は必要に応じて上部組織である研修管理委員会に諮られるシステムになっている。
- ・本臨床研修プログラムを修了した初期臨床研修医は、当院の専門研修プログラムに進むことができる。また、専攻医は正規職員として採用している。

6. 臨床研修病院としての役割、理念・基本方針の見直し

定期的に自己評価、外部評価がなされ、見直しと修正が行われている。

[→「4章—4評価と検討(見直し)」参照]

3章：当院の研修システム概要

【解説】

管理体制の重要な役割は以下の3点である。

- ①医師法に基づいた2年間の臨床研修プログラムが実施されるよう管理すること。
- ②臨床研修プログラム、実際の研修内容の質を担保し、質の高い研修医を育成すること。
- ③研修が効果的に行われるよう指導体制をサポートすること。

指導体制の中で最も大切なことは、「人と人の活発なコミュニケーション」である。研修医、指導医・上級医、メンター、指導者、プログラム責任者など各間の様々な相互コミュニケーションが活発に行われることが望まれる。

【各部門の概説】

〔→各部門の詳しい役割は「13章—12「指導体制における各部門の役割」参照〕

☆プログラム責任者、副責任者：臨床研修プログラムに関する統括、調整。

☆管理体制

①研修管理委員会

臨床研修施設等責任者も含め、プログラム責任者、各診療科責任者、事務部門責任者、看護部門責任者、技師部門責任者、外部委員、協力施設の研修実施責任者などから構成され、臨床研修プログラムの全体的な管理等を審議する。

②臨床研修委員会

初期臨床研修医は、2年間「卒後臨床研修センター」に所属する。臨床研修委員会は、指導医、メディカルスタッフ、研修医などから構成され、臨床研修プログラム等に関し、院内で審議を行うとともに臨床研修プログラムが円滑に実施されるよう情報交換し、細かな調整、管理を行う。また、NPO法人卒後臨床研修評価機構による臨床研修機能評価に向けての実務も分科会を設け執り行う。

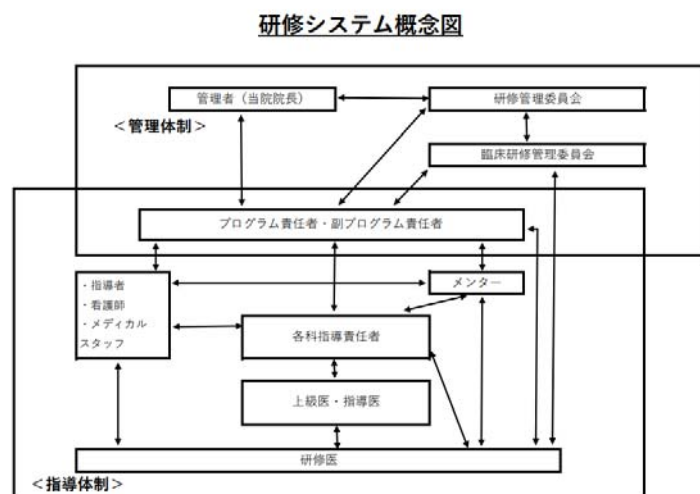
☆指導体制

①各診療科指導責任者

各科における研修指導の要であり責任者。必ずしも各科の診療責任者と同一者ではない。

②メンター

研修医の具体的な将来像を考えながら、適した研修ができるよう導く相談者。



③指導医・上級医

実際の指導を行う医師

④指導者(看護師、メディカルスタッフ)

医療従事者の先輩として研修医に助言、指導を行う。メディカルスタッフの立場から、研修医、指導医の評価を行う。

4章：研修管理体制

卒後臨床研修の管理は研修管理委員会が行い、研修医の所属する卒後臨床研修センターの円滑な運営を図るため、臨床研修委員会を置く。

1. 研修管理委員会

- ・年2回、3月、8月に定期開催している。臨床研修プログラム内容の変更、研修医の採用、修了関連、委員間の報告・連絡・相談は必要に応じて随時開催される。
- ・委員は、管理者(院長)、臨床研修協力施設等の実施責任者、プログラム責任者、メディカルスタッフ代表者、学識経験者などで構成される。
- ・臨床研修プログラムに関するあらゆる事項について審議する。
〔→附属資料参照 名簿、規程〕

2. 臨床研修委員会

- ・毎月1回17:30より開催される。
- ・研修管理委員会の院内委員会に相当し、卒後臨床研修センター長、管理委員長、各科指導医、初期研修医、各メディカルスタッフ代表者、事務担当者等で構成される。
- ・臨床研修プログラムに関するあらゆる事項についての院内合議のための委員会であるとともに、決定事項を各科各部門に周知するための委員会でもある。
〔→附属資料参照 名簿、規程〕

3. 外部評価のしくみ

- ・研修管理委員会に外部委員として有識者、住民代表が就任している。当院の臨床研修病院としての理念、基本方針、募集、採用計画、管理・指導体制、臨床研修プログラムなどに対して、評価と助言を受けている。

4. 評価と検討(見直し)

以下の事項について、定期的な評価と検討(見直し)を行う。

- ①臨床研修病院としての役割、理念・基本方針
- ②臨床研修プログラム全体
- ③研修医募集・採用計画
- ④その他必要と認められる事項

* 評価と検討(見直し)の手順

このほか、NPO法人卒後臨床研修評価機構による外部評価を受け客観的な見直しを行う。

5章：臨床研修病院としての施設・設備

1. 部門別研修

(1) 外来研修

ア) 内科: 内科外来にて担当医師と共に初診外来の研修を行う。

外来担当医師の監督下に診察を行う。

診察症例について、外来担当医師とディスカッションを行う。

イ) 各科: 可能であれば各科の初診、再診患者の診察を研修する。

診察症例について外来担当医師とディスカッションを行う。

(2) 救急医療

- ・研修医は、一般的な疾患を中心に一次から三次までの救急を指導医・上級医の監督下で研修する。
- ・平日の日勤帯は、内科は救急当番、外科系は外科系救急当番(外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科の輪番制)が担当し、各診療科がオンコールでバックアップしている。
- ・夜間・土日祝日は、①内科準夜・深夜当直②外科当直③小児救急の体制となり、循環器内科医師1名がICU当直をしている。各診療科がオンコールでバックアップしている。
- ・研修医当直の割当は、担当の医局支援課医局秘書係が調整し、臨床研修委員会の承認を得る。当該担当者は、研修医及び指導医と相談しながら、無理のない原案を作成するよう努める。
- ・研修医1名あたりの日当直回数は月に5回程度とする。
- ・看護師、放射線技師、臨床検査技師、薬剤師が当直し、放射線検査、血液生化学検査、生理学的検査、緊急手術、緊急カテーテル検査などは24時間施行可能である。
- ・毎月、救急委員会が開催され、患者統計、運営状況、現場での問題点などが報告討議され、フィードバックされている。
- ・救急症例検討会は毎週1回(金曜日7:30から)開催され、ピックアップされた救急症例に関して、研修医、指導医の参加のもと臨床的な検討が行われている。
- ・臨床研修ガイドラインに定められた必修講習会(院内外)の受講について、講習会参加費と旅費は、当院が助成する。

(3) 各診療科病棟研修

- ・経験目標(手技、症状、疾患など)は、漏れがないよう各研修科で分担を決めている。
- ・病歴要約は、各診療科で分担する。研修医は、診療内容などについて指導医と十分に議論し、考察を行い完成する。書式(フォーマット)は電子カルテ内文書管理

にある様式を使用。担当指導医は、病歴要約を検討し、修正すべき点、更に考察すべき点、追加情報などを研修医にフィードバックする。病歴要約は、紙媒体を原本として医局支援課へ提出し、管理される。

(4) 臨床病理検討会 (CPC)

- ・病理解剖は、原則24時間体制で実施し、可能な限り研修医も参加する。
- ・CPCは担当研修医を中心に、病理医、主治医、研修医、指導医、中央検査部職員などが参加し、開催されている。
- ・研修医のCPC出席は、必須である。
- ・研修医は、CPCで担当した症例の臨床病理学的内容について、病理医、主治医と十分に議論を行うとともに考察し、その結果と議事録を医局支援課に提出する。

(5) 地域保健・医療研修

当院地域医療部および臨床研修協力施設において、1か月間の必修研修を行う。地域（へき地又は島しょ部）における実地医療と併せて地域保健も研修する。

2. 患者情報の管理

(1) 医事課医事・診療情報室系の機能

- ・医事課医事・診療情報室係に事務職員（診療情報管理士）が診療録及び諸記録の管理を行っている。
- ・平成18年2月から、電子カルテシステムを導入し、患者情報は1患者1ID番号1診療録で一元化が図られている。また、病名についてはICD10等による診療名の管理を行っている。
- ・研修医は、全診療科の電子カルテ内容を閲覧することができ、電子カルテ導入前の紙カルテは閲覧を医事課に申し込むことにより閲覧することができる。
- ・入院・外来の電子カルテ及び入院・外来カルテの紙カルテは、中央管理システムとなっている。記録の請求に対し、いずれも迅速に対応している。電子化された情報は、申込書によって請求され、医事課より貸し出される（医事課以外から電子カルテ内の情報を取り出すことはできない）。中央管理の紙カルテの情報も、所定の申込書により請求し、医事課より貸し出しされる。
- ・研修医による退院サマリーは、「三豊総合病院診療録等管理規定および細則」に従って作成される。退院サマリーは速やかに作成されるべきであるが、遅延がある場合は、医事課より主治医に通知される。
- ・医事課は、電子カルテのハード及びソフトウェアシステムの維持管理を行っている。

(2) 診療録の記録について

- ・「三豊総合病院診療録記載基準」に従って記載する。
- ・指導医又は上級医は、研修医の記録した診療録をチェックする。
- ・追記や内容修正が必要な場合には、「三豊総合病院診療録記載基準」に従って、電子カルテに記録する。この際には、研修医のプログレスノートに直接追記するの

ではなく(直接追記すると記録者が変更されるため)、新たなプロGRESSノートを作成して記録する。指導医の電子カルテ入力日が研修医の入力日と異なる場合は、その旨が分かるように、どの記録に対しての修正・追記かを記録すること。研修医は、診療について指導医又は上級医と議論を行った場合、あるいは指導を受けた場合は、それが分かるような記録を心がけること。

- ・研修医は、適宜、電子カルテの掲示板で指導医又は上級医あてに自分の診療が妥当であるか等の確認を質問形式で行うこと。指導医又は上級医は、研修医のカルテ記録内容などを確認して指導内容を記録し、研修医にフィードバックすること。この質問と指導内容が、双方とも電子カルテのプロGRESSノートに記録として残るようにすること。

3. 診療のQualityを支える院内チーム

下記のうち、研修医は、医療安全対策及び院内感染防止対策に参加し、その他のチームにも自分の担当患者がチームの治療対象となった場合を中心に適宜参加する。

- ・医療安全管理対策: *改めて「6章 医療安全・感染対策」で解説する。
- ・院内感染防止対策: *改めて「6章 医療安全・感染対策」で解説する。
- ・栄養管理: Nutrition support team NST、口腔ケアチーム
- ・がん診療: がん診療委員会、Cancer Board、がん化学療法レジメン審査委員会、緩和ケアチーム、ACPなど
- ・理学療法: 理学療法チーム、褥瘡対策チーム
- ・地域連携: 地域連携課、病診連携委員会など
- ・その他: 治験・倫理委員会、クリニカルパス委員会、DMAT、ポリファーマシーなど

4. 研修をサポートする設備(「9章 研修医の処遇」参照)

(1) 研修医室

- ・20名程度の研修医を受け入れる面積と機能を有した研修医室を設置している。
- ・個人用の机と書棚を設け、共用でインターネット使用が可能なコンピューターを設置している。また、院内においては個人のパソコンでもインターネット接続が可能である。(院内専用Wi-Fiあり)

(2) 臨床技術研修室(スキルラボ)

- ・医局カンファレンス室隣に設置しており、カンファレンス室でも実習及び講義ができる。

[→附属資料「三豊総合病院臨床技術研修室利用規程」参照]

(3) 図書室、文献検索、医療情報

- ・図書室は、24時間利用可能である。
- ・文献検索は、「医学中央雑誌電子版」、「今日の臨床サポート」、「メディカルオンラ

イン」が医局パソコンおよびインターネットに接続した各個人のパソコンにて利用できる。図書室には多数の定期購読雑誌があるが、院内にない文献の一部は医局秘書係を通じて国際医学情報センターから取り寄せることができる。

- ・電子カルテの端末により「今日の診療web版」が利用できる。
- ・研修に必要な参考図書や雑誌は、臨床研修委員会を通じて図書委員会に申請し、承認が得られれば購入できる。
- ・ビデオ教材やマルチメディア教材は、臨床技術研修室のものと各診療科保有管理のものがあり、いずれも利用できる。
- ・院内雑誌「三豊総合病院雑誌」を年1回発行しており、研修医に論文投稿を奨励している。

(4) カンファレンス室、事務機器など

- ・共用のカンファレンス室
- ・コピー機
- ・プロジェクター

(5) 研修医宿舎

- ・徒歩通勤できる距離内に医師官舎を用意している

6章：医療安全・感染対策

1. 安全管理体制

平成12年5月、「医療安全管理委員会」が設置され、インシデント・アクシデント報告制度を設けた。平成17年5月に医療安全管理室を設置し、専従の医療安全管理者を配置した。

医療安全は、医療の質に関わる重要な課題である。安全管理体制を院内に根付かせ、機能させることで、院内の安全文化の定着と熟成、医療の質の向上と安全確保を図っている。関連したマニュアル、規定には医療安全管理指針、医療事故発生時対応マニュアル、医療事故発生時の対応フローチャート、医療安全管理委員会規程、医療安全管理室規程がある。

〔組織体制〕

(1) 医療安全管理委員会

- ・1ヶ月に1回、定期開催している。
- ・医療安全対策の検討及び推進、医療安全推進に役立つ情報の収集及び情報交換、医療事故の原因分析及び対策などを行い、医療安全の総合的な推進を図っている。

(2) 医療安全管理室

- ・平成17年5月に医療安全対策を専門に所管する部署として新設され、医療安全管理者である専従の看護師が配置されている。組織横断的な医療安全管理の実務を行っている。
- ・毎週1回メンバーが集まり、インシデント事例等の情報の収集及び対策立案、医療安全推進のための教育及び研修、医療安全に関する啓発及びマニュアル作成などを行っている。

(3) 医療安全推進者(セーフティーマネージャー)

- ・各診療科、各部署、各病棟などの部署ごとに配置されている(医療安全管理委員会規定参照)。
- ・医療安全に関する事項の周知徹底、インシデント事例の報告の促進及び対策の検討、医療器材・機器及び診療材料の安全管理の推進を行っている。

〔医療事故への対応〕

- ・医療安全にかかる規則・マニュアル集の「医療安全管理指針」及び「医療事故発生時対応マニュアル」を理解するよう、日頃より院内職員に広報している。
- ・医療事故が発生したときは「医療事故発生時対応マニュアル」及び「医療事故発生時の対応フローチャート」に基づいて行動する。

*特にレベル4・5の場合は次のように対応する。

- ①患者の救命処置を最優先とし、コードブルーによる応援を求め、治療努力を行う。
- ②研修医は、指導医へ報告する。
- ③指導医は、速やかに医療安全管理委員会委員長及び医療安全管理者に報告する。
- ④事故に関係した機器・医療材料・薬剤の現状を保全する。
- ⑤複数の職員で事実と時間経過を確認し、時系列に記録する。
- ⑥事故発生報告に記載する。

〔研修医の役割と参加〕

(1) 研修医の役割

- ・研修医は、インシデント事例を積極的に報告する。
- ・研修医に特定されるインシデント事例については、医療安全管理者、プログラム責任者とともに再発防止策について検討する。
- ・研修医は、医療安全推進者になるとともに、医療安全管理委員会(毎月1回ミーティングを行っている)に参加する。

(2) 講義・研修への参加

- ・研修医採用時オリエンテーションで「医療安全」の講義に参加する。
- ・CVトレーニングに参加する。
- ・医療安全に関する講演会・研修会に参加する。

2. 感染管理体制

院内感染防止対策委員会が毎月1回開催され、感染に関する各事項について討議決定される。委員会は感染対策の実務を所掌し、リンクナースと協力しながら情報の収集と提供、決定事項の周知徹底、院内感染に関する助言・指導などを行っている。また、感染制御チーム(ICT)を設置するとともに、インフルエンザの流行など感染リスクが高まった時には必要に応じて専門部会を設け対策にあたっている。

又、抗菌薬適性使用支援チーム(AST)を設置し、抗菌薬の適正使用へのアドバイスを行っている。関連したマニュアル、規定には院内感染対策マニュアル、院内感染防止対策委員会規程がある。

〔組織体制〕

(1) 院内感染防止対策委員会

- ・毎月1回、定期開催される。院長、ICD、副看護部長、副薬剤部長、リンクナース 中央検査部技師長、事務長などにより構成される。
- ・院内感染に関する情報の分析・評価、薬剤耐性の動向その他 院内感染防止の調査・研究に関する事項。感染症患者及び健康保菌者等の取り扱い、滅菌及び消毒、清潔区域及び医療材料の清潔保持、その他 院内感染防止のための予防策の立案に関する事項。抗菌薬の適正な使用に関する事項。院内感染防止ガイドラインの作成及び職員の教育、指導に関する事項。その他院内感染防止対策に必要な事項を所掌している。

(2) ICT (Infection Control Team)・AST (Antimicrobial Stewardship Team)ミーティング
(毎月2回定期開催)

- ・毎月2回、定期開催される。ICDを含む医師数名、副看護部長、看護師、臨床検査技師、薬剤師などにより構成される。
- ・院内感染の実態把握に関する事項。院内感染に係る情報提供に関する事項。院内感染の制御、診断及び治療・抗菌薬適性使用に関する指導・助言。医療従事者の院内感染防止対策の推進を図ること。その他院内感染対策に関することを所掌している。

[研修医の役割と参加]

(1) 研修医の役割

- ・研修医は、院内感染防止対策委員として活動し、院内感染防止対策委員会に参加する。
- ・研修医は受け持ち患者で感染管理上重要な感染が発生した際には、院内感染防止対策委員長への報告を行う。
- ・研修医は自らが感染に罹患し、院内感染の原因になる可能性が発生した際には、院内感染防止対策委員、プログラム責任者、担当科指導医のいずれかへ報告を行う。

(2) 講義・研修への参加

- ・研修採用時オリエンテーションで「院内感染」に関する講義に参加する。
- ・院内感染防止対策に関する講演会・研修会(院内感染研修会が年2回・医療安全研修会2回あり、院内研修への参加でも可)に参加する。

3. 医療安全に関する患者相談窓口

入退院サポートセンター内において、医療安全に関する相談を受け付けている。相談案件は医療安全管理室に報告され、患者、家族への対応が行われる。

7章：研修医の募集・採用・修了

1. 募集

(1) 公募

- ・医師臨床研修マッチング協議会主催のマッチングシステムに参加する。
- ・ホームページ(病院、マッチング協議会など)、説明会(当院、中国四国厚生局、大学、民間会社などが主催)などで広報している。

(2) 自治医科大学卒業生

- ・公募以外に香川県出身の自治医科大学卒業生を受け入れる。
- ・学生は、当院、香川県立中央病院、香川大学医学部附属病院のいずれかを選択し、当院を選択した場合には、当院で卒後臨床研修を行うことになっている。
- ・自治医科大学学生は、マッチングには参加しない。

(3) 定員

- ・マッチングシステム等により受け入れる各年の研修医の定員は6名であり、自治医科大学卒業生はこれに含まれる。

(4) 協力型臨床研修病院として

- ・協力型臨床研修病院として、香川大学医学部附属病院及び岡山大学病院より短期間の研修医を受けている。
- ・短期研修を行う研修医数の上限は定めないが、同時期の総研修医数を配慮する。
〔→「17章 協力型臨床研修病院としての研修体制」参照〕

2. 公募研修医の選考方法

(1) 提出書類:採用試験申込書、成績証明書、最終学校卒業(見込み)証明書

(2) 面接試験:臨床研修医採用面接委員により筆記・面接試験を行い、マッチングシステムにより採用予定者が決定される。

〔→附属資料「研修医募集要項」参照〕

3. 募集・採用の計画と見直し

臨床研修委員会は、研修医の募集人員、募集方法、選考方法などの募集・採用の計画について自己評価を行い、研修修了者や研修管理委員会外部委員の意見を参考にしながら、見直しと調整を行う。その調整案を研修管理委員会に諮り、審議の上、決定する。

4. 臨床研修の中断と再開

*厚生労働省が定める新医師臨床研修制度(医師法第16条の2)に準拠する。

(1) プログラム責任者は、必要に応じて各研修医の研修進捗状況を研修管理委員会に報告する。研修管理委員会は、研修医の研修継続が困難(医師としての適性を欠く場合、重大な傷病、妊娠・育児・出産等の理由により長期の休止が必要な場合など)と認めた場合、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修の評価を行い、当院院長

(基幹型臨床研修病院の管理者に相当)に報告する。

(2) 当院院長は、(1)の勧告あるいは研修医自身の申し出を受けて、臨床研修の中断をすることができる。

(3) 当院院長は、研修医の臨床研修を中断した場合、速やかに、当該研修医に「臨床研修中断証」(「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施行について」の様式11)を交付する。

[→附属資料「臨床研修中断証」参照]

(4) 臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて臨床研修の再開を申し込むことができる。

(5) 中断した研修医の臨床研修を当院で受け入れる場合には、当該臨床研修中断証の内容を考慮した研修を行う。

5. 研修修了手続き

(1) 研修管理委員会は、研修医の研修修了に際し、次項に掲げた当該研修医の評価を管理者(当院院長)に報告する。

(2) 管理者(当院院長)は、その報告に基づき、次項に掲げた修了基準により研修修了が認められるときは、臨床研修修了証(様式14)を交付する。

[→附属資料「臨床研修修了証」参照]

(3) 管理者(当院院長)は、(1)の評価に基づいた研修を修了していない(未修了)と認めるときは、速やかにその旨を当該研修医に対し理由を付して文書(様式15)で通知する。研修医は、修了に不足した期間を当院で延長することができる。

[→附属資料「臨床研修未修了理由書」参照]

6. 臨床研修期間修了時の評価法と修了基準(臨床研修に関する省令に基づいて行う)

(1) プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修目標の達成状況を報告する。

(2) 研修管理委員会は、研修修了の可否について評価を行う。

(3) 以下の修了基準(①②③の3つ)が満たされたときに、臨床研修の修了と認める。

① 研修実施期間の評価・研修期間(2年間)を通じた研修休止の上限は90日とする。

・臨床研修休止の理由は、傷病、妊娠、出産、育児その他の正当な理由(年次休暇等)とする。

・研修期間修了時に研修休止期間が90日を超える場合には未修了として取り扱う。基本研修科目、選択必修科目での必要履修期間を満たしていない場合も未修了となる。

・休止期間の上限を超える場合は、休日・夜間当直や選択科目期間の利用などにより履修期間を満たすように努める。

・プログラム責任者は、研修医が修了基準に達しなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会などへ報告・相談し対策を講じ記録に残す。

- ・研修期間修了時に研修休止期間が90日を超える場合には未修了として取り扱う。
未修了の場合は、原則として当院の研修プログラムを引き続き継続して、不足する期間分以上の研修を行う。

②「臨床研修の到達目標」達成度

- ・厚生労働省が示す「臨床研修到達目標」のうち、全ての必須項目を達成すること。

③臨床医としての適性の評価

- ・安心・安全な医療の提供ができない者は研修を修了できない。
- ・法令・規則が遵守できない者は研修を修了できない。
- ・なお、臨床医としての適性に問題がある場合には、未修了・中断と判断する前に
地方厚生局に相談する。

8章：研修医の研修規程

1. 基本事項

- (1) 当院において臨床医学の实地研修を受ける者には、医師国家試験に合格して医師免許を持つものでなければならない。
- (2) 当プログラムは厚生労働省が定める新医師臨床研修制度(医師法第16条の2)に則ってこれを実施する。
- (3) 当プログラムの研修期間は2年間とする。なお研修途中の休止・中断は厚生労働省が定める新医師臨床研修制度に則って実施される。
- (4) 研修期間中は、当院の職務規定を遵守しなければならない。
- (5) 臨床研修医は臨床研修に専念するものとし、臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外の医療機関における診療(いわゆる「アルバイト診療」)を禁止する。

2. 研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任

(1) 研修医の役割

指導医、上級医と共に入院、外来患者を受け持つ。

※研修医は、担当研修医の立場であり単独で患者を担当することはない。

(2) 指導医・上級医との連携

指示を出す場合は指導医・上級医に相談する。特に以下の事項に関する業務を行う場合には原則として事前に指導医と協議し、指導を受けなければならない。

- ① 治療方針の決定及び変更
- ② 検査方針の決定及び変更
- ③ 患者・家族に対する検査方針、治療方針や予後の説明
- ④ 診断書の記載
- ⑤ 手術及び特殊な検査
- ⑥ 入退院の決定
- ⑦ 一般外来、救急外来における帰宅及び入院の決定

(3) 診療上の責任

研修医が患者を担当する場合の診療上の責任者は、指導医・上級医にある(入院患者及び一般外来は各診療科、救急外来は日当直)。

(4) 指導医・上級医の承認

研修医は、指示や実施した診療行為について指導医・上級医に提示する。各指導医・上級医は、それを確認し、診療録に記録を残す。

3. 研修医の指示出し基準

指導医・上級医の指導のもとに行うが、その際には「研修医が単独で行ってよい処置、処方基準」を参考にする。

[→附属資料「研修医が単独で行ってよい処置、処方基準」参照]

4. 研修医の実務規程

(1) 病棟

- ・研修医は、臨床研修プログラムの一環として、担当研修医の立場で病棟での入院診療を行う。
- ・研修医は、指導医・上級医より指定された患者を診療対象とし、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。
- ・研修医は、指導医・上級医・指導者と随時コミュニケーション(報告・連絡・相談)を行う。また、他職種とのコミュニケーションも図りながら、自ら担当した症例について、診療計画を立て、症例のプレゼンテーションを行う。診断治療の方向性や成果、問題点などについて、指導医・上級医・指導者と議論し診療計画を修正していく。
- ・研修医は、指導医・上級医・指導者と共に、あるいは医療チームに加わった上で、ベッドサイドカンファレンス、病棟カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者に関する情報を共有する。カンファレンス等の内容を診療録に記載する。

(2) 一般外来及び救急外来

【一般外来、救急外来 共通】

- ・研修医は、臨床研修プログラムの一環として担当研修医の立場で外来診療を行う。
- ・研修医は、指導医・上級医により指定された患者を診療対象とし、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。
- ・診察症例について、外来担当医師とディスカッションを行う。

【救急外来】

- ・研修医は、一般的な疾患を中心に一次から三次までの救急患者の診療を行う。
- ・平日の日勤帯の患者は、救急担当医と共に救急研修科の研修医が対応する。
- ・夜間・土日祝祭日は、指導医・上級医の日当直医と共に研修日当直医が対応する。
- ・指導医・上級医の許可、監視の下に研修規定を遵守しながら研修医が診察を行う。診察の最後に指導医・上級医のチェックを受ける。来院患者の帰宅の決定は指導医・上級医が必ず行う。研修医だけで行ってはならない。
- ・日当直中は、必ずPHSで連絡が取れるようにしておく。

(3) 手術室

- ・初めて入室する前には、下記の事項についてオリエンテーションを受けておく。

① 更衣室、ロッカー、履物、術衣について

② 手洗い、ガウンテクニックの実習

③ 清潔・不潔の概念と行動

- ・帽子、マスク、ゴーグル(希望者)を着用する
- ・手術室スタッフ不在時の入室は禁止する。(薬物濫用の予防目的がある)
- ・不明な点があれば、手術室師長、看護師、指導医・上級医に尋ねる。

9章：研修医の処遇

1. 研修医の処遇規程

- (1) 身分: 会計年度任用職員
- (2) 報酬月額: 1年目400,000円、2年目420,000円
- (3) 手当: 期末手当(6月・12月)・宿日直手当・救急勤務手当
1年次: 勤務1回につき5,000円
2年次: 勤務1回につき20,000円
- (4) 勤務時間: 8:15～17:00(週5日)
※月5回程度の宿日直勤務あり
- (5) 有給休暇: 年次休暇(1年次15日・2年次20日)、特別休暇(5日)、年末年始、病気休暇、結婚休暇、忌引等
- (6) 宿舎: 医師官舎
病院から500m以内の近隣に官舎を複数棟用意している。トイレ・バス・キッチン・エアコン・駐車場完備。
家賃自己負担額は月額13,000円より。自身で住居を賃貸する場合は住宅手当として最高で月額28,000円が支給される。
- (7) 食事: 給食願を提出すれば病院給食を夕食のみ提供することが出来る。(自己負担)
- (8) 社会保険等: 健康保険、厚生年金保険、労働者災害補償保険、雇用保険
- (9) 医師賠償責任保険: 病院において加入。個人加入は任意。
- (10) 研修医室: あり
- (11) インターネット環境: インターネット接続が可能な共用のコンピューターを医局内に設置、院内Wi-Fiを整備。
- (12) 院外研修: 学会、研究会等への参加: 可
学会、研究会等への参加費用、旅費の支給: 有
演題発表ありの場合は回数無制限、旅費支給。演題発表なしの場合は交通費・宿泊費・参加費合わせて年間10万円まで支給。
このほか、臨床研修ガイドラインにおける必修講習会参加費用、旅費の助成
- (13) アルバイト: 研修期間中のアルバイトは禁止する。

2. 組織上の位置づけと労働性・研修の整合性

- (1) 組織上の位置づけ
 - ① 研修医は、卒後臨床研修センターに配置する。
 - ② 研修医の身分は、会計年度任用職員とする。
 - ③ 職務、任用、服務については、「8章 研修医の研修規程」を参照。

3. 健康管理

(1) 定期健康診断: 労働安全衛生法に基づき実施

(2) 予防接種: 常勤職員に準じて実施

(3) コンディションの把握

①チェック項目: 勤務時間、睡眠時間、受持ち患者数、対人関係等

②把握方法: アンケート調査、メンター・指導医・指導者からの報告
プログラム責任者による定期的な面談
ストレスチェックの実施

③支援体制

ア. 指導医・上級医、メンター、プログラム責任者による支援

イ. 心理臨床科(メンタルヘルスケア)による支援

ウ. 産業医による支援

④ストレス反応を起こした研修医への対応

ア. サポート体制

・指導医・上級医、メンター、プログラム責任者からなるサポートチームを編成し対応する。必要に応じ産業医、臨床心理士によるサポートを行う。

・プログラム責任者と管理者は、研修の休止、再開、臨床研修プログラムの調整を行う。

イ. 研修の休止と復帰

・研修の休止に当たっては、精神科医師のアドバイスを得るなど、プログラム責任者が研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行う。

・復帰に当たっては、精神科医師のアドバイスを得るなど、研修医のメンタル的な支援を行い、段階的に復帰させる。

・指導医・上級医、指導者等への周知徹底を図る。

・プログラム責任者は、当該研修医があらかじめ定められた研修期間内に研修を修了できるよう努める。

4. 研修医の宿日直、当直室、仮眠室

(1) 宿日直

〔→5章-1(2)救急医療〕参照

(2) 当直室、仮眠室

・当直中の仮眠は、医局仮眠室を使用する。

5. レクリエーションほか

・病院ビアパーティ

・医局ワインパーティ

・病院忘年会

・病院旅行

- 医局旅行
- 各種院内クラブ活動
 - 1)豊棒会(ゴルフ部)
 - 2)バレー部
 - 3)野球部
 - 4)卓球部
 - 5)バスケットボール部
 - 6)バント部
 - 7)ダンス部
 - 8)テニス部
 - 9)フットサル部
 - 10)アウトドア部
 - 11)サウナ部 等

10章：研修記録の保管・閲覧基準

1. 研修記録の保管

(1) 研修医に関する次の事項を記載した記録を研修修了又は中断した日から5年間は紙及び電子媒体で保存する。

- ・氏名、医籍登録番号、生年月日
- ・臨床研修プログラム名
- ・研修開始・修了・中断年月日
- ・臨床研修病院、協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設の名称
- ・臨床研修内容と研修医の評価
- ・病歴要約
- ・2年間の学術的記録的研修記録シート、学会発表・論文別刷りを添付
- ・中断した場合は中断理由

(2) 研修記録は、年度・氏名ごとに医局支援課で保管する。

(3) EPOC による評価記録は、EPOC サーバーに保管される。

2. 記録の閲覧方法

(1) 個人情報保護の観点から、原則として部外者による閲覧はできない。

(2) 管理者、指導医、指導者及び研修医は、必要に応じて記録を閲覧できる。

(3) 紙記録の閲覧は、閲覧者名、閲覧目的、閲覧項目等を記し、医局秘書係に依頼する。

〔→附属資料「初期臨床研修：研修記録閲覧申込書」参照〕

(4) EPOC の記録閲覧は紙記録と同様に医局秘書係にプリントアウトを依頼する。

(5) 閲覧記録は、医局支援課において5年間保存する。

11章：臨床研修プログラム等

1.オリエンテーション

医師にとって必要な基本事項について、臨床研修の開始前に約 1 週間のオリエンテーションを行っている。内容は以下のとおりである。

〈院内オリエンテーションスケジュール〉(他職種と合同の場合は三階講堂にて開催。
研修医のみの場合は、主にカンファレンス室にて開催)

1)院長訓示

病院理念と方針、医療人としてのルールとマナー

2)三豊総合病院のあゆみ、概要

これまでの当院の沿革

3)サービスに関する規定や事務的な書類の説明

手続き関係

4)施設課より

防災体制について

5)院内巡回

地域救命救急センター、リハビリ、中央検査部、放射線部、薬剤部、内視鏡センター、手術室、ICU、臨床工学部、図書室、医局談話室、カンファレンス室、人事課、医事課、地域連携課、医療安全管理室、管理課、各科外来・病棟、総合施設(ウェルサポ)、総合案内、防災センター等

6)臨床研修プログラムの説明

臨床研修プログラム全般の説明、指導責任者紹介

7)臨床研修評価の方法、病歴要約の書き方

EPOC システムの評価時期・方法、病歴要約作成の締切など

8)医局のルール

医局のルールの説明

9)医療安全管理室

当院の医療安全体制

医療安全管理室会議への参加とその情報の周知

患者影響度レベルの理解と報告の仕方

医療事故発生時の対応

医師の報告基準

インシデント・アクシデントレポート記入方法

10)中央検査部

各種血液検査、生理検査、病理検査の概要、輸血研修

- 11)看護部
看護業務に関する説明と実習
- 12)薬剤部
薬剤の一般知識及び麻薬処方、処方箋に対する法的義務の説明
- 13)医事課(医事・診療情報室)
電子カルテの入力操作に関する講義と実習、保険診療についての説明、診療録の管理、DPC、退院サマリーの書き方
- 14)地域連携課
他医療機関との連携(病診連携)の重要性について、相談室の役割と退院支援システムについて説明
- 15)手術室
入室や内部の説明
- 16)院内チーム
ICT、AST、NST、呼吸療法チーム、緩和ケアチーム、高齢者薬物療法適正化チーム など
- 17)院内委員会
院内感染防止対策委員会、医療安全管理委員会、救急委員会
- 18)接遇関連
マニュアルを用いて
- 19)診断書について
書類作成について(死亡診断書)
- 20)労働時間管理について
時間外労働と自己研鑽について
- 21)臨床工学部
医療機器の取り扱いについて
- 22)図書委員会
図書室(電子ジャーナル)の利用案内、文献検索について
- 23)ハラスメント防止委員会
ハラスメントについて
- 24)医療倫理について
医の倫理・生命倫理について
- 25)保険診療について
保険診療についての基礎知識の説明
- 26)院内感染対策室
院内感染について

〈院外オリエンテーションスケジュール〉

新入職員宿泊研修

院外施設にて一泊二日の宿泊研修を行う(他職種合同)

2.研修医別年間カリキュラム

年間の研修カリキュラムは、研修管理委員会により研修医ごとに決められている。診療科ごとの研修内容は、各研修科が作成する。選択研修は、初年度の12月上旬に各研修医の希望を聞き日程調整をして決定するが、その後もいくらかの変更を認めている。

〔必修科目と研修期間〕

①オリエンテーション 約1週間

②基本研修科目

必修科目

1)内科7ヶ月

循環器、消化器、糖尿・腎臓・透析、内科総合

2)救急外来2ヶ月 当院救急外来にて内科、外科系指導医のもと診療に当たる。

3)地域医療1ヶ月

4)小児科1ヶ月

5)外科2ヶ月

6)産婦人科1ヶ月

7)精神科1ヶ月

8)選択科目9ヶ月

内科、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療、整形外科、泌尿器科、形成外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、病理科、放射線科より選択可能。

9)選択科目9ヶ月のうち1ヶ月～(要相談)

岡山大学病院にて内科、救命救急科、麻酔科での研修が可能

香川大学医学部附属病院にて内科、救命救急センター、麻酔科での研修が可能。

1年目	オリエンテーション	内科 7ヶ月	小児科 1ヶ月	外科 2ヶ月	救急 2ヶ月
2年目	地域医療 1ヶ月	産婦人科 1ヶ月	精神科 1ヶ月	将来専門とする診療科を中心に関連の診療科(あらかじめ選択肢を設定する) 9ヶ月	

厚生労働省の定める医師臨床研修制度では、3ヶ月以上の救急診療が必須であるが、当院では夜間休日の日当直も救急の研修期間として換算されるため3ヶ月以上の救急研修期間は確保されている。

3.研修医用 レクチャー・カンファレンス

1)臨床病理症例検討会(CPC)

- ・研修医は原則参加。

2)研修医抄読会

- ・偶数週火曜日 7:30～8:00 カンファレンス室

3)救急症例検討会

- ・毎週金曜日 7:30～8:00 カンファレンス室

4)モーニングミニレクチャー

- ・毎週水曜日 7:30～8:00 カンファレンス室

5)院内各科カンファレンス、各臓器別カンファレンス

- ・積極的に参加すること。

6)院外の研究会、学会

- ・積極的に参加すること。
- ・遠方の学会に参加希望の場合は当該診療科に相談する。

7)BLS、ACLS・ICLSセミナー受講について

- ・院内外セミナーだが、上記2つに必ず参加すること。
- ・参加費用、旅費は病院より支給。

8)臨床研修セミナー

- ・年数回院外講師を招き、院内にて開催。

9)英会話教室

- ・毎週火曜日 19:30～20:30 カンファレンス室

12章：研修医の評価

1. 評価者と評価方法

(1) ローテートする診療科の各科指導責任者

- ・各科の指導責任者が「EPOC」による評価を行う。また、定められた病歴要約の評価を行う。(病歴要約の指導は上級医・指導医が行う。)
- ・年2回(7月、11月)研修分野ごとの評価の評価票のまとめを臨床研修医にフィードバックする。選択科によっては指導医の条件を満たす医師が不在の場合があるが、その場合には各診療科上級医より評価の報告を受けたプログラム責任者又は副プログラム責任者が最終的な評価を行って「EPOC」に入力する。

→各診療科修了時

(2) 指導医・上級医・指導者による評価

- 指導医がEPOC上の評価票を用いて評価する。
- メディカルスタッフがEPOCの評価票「指導者による研修医評価票」を用いて評価する。「EPOC」上への入力を、医局秘書係で代行する事も認める。

(3) 研修医自身の自己評価

- ・「EPOC」に自己評価を入力。→各診療科修了時
なお運営上、研修医が評価用紙(EPOC準拠)に自己評価を記入する。

(4) 評価方法

- ・口頭試験、実地試験、観察試験等の試験を適時行い評価する。
- ・医師としての適性、コミュニケーション能力、チーム医療への貢献などの評価を行う。(半年ごと:年2回)

[→附属資料「研修医評価票」参照]

2. 評価の仕組み

*プログラム責任者及び臨床研修委員会は、各種書類・資料、評価結果を回収、整理する。形成的評価は、プログラム責任者と臨床研修委員会により研修医本人へフィードバックされる。また、臨床研修プログラム自体の形成的評価を行う。→(半年ごと:年2回)

*研修修了時における2年間の総括的評価は、資料よりプログラム責任者と臨床研修委員会で評価原案を作成する。評価原案は研修管理委員会で検討され、最終的な評価が決定される。

[保管する研修医評価書類]

- ・「EPOC」による評価
- ・指導医・上級医・指導者による研修医評価表
- ・研修医自己評価票

13章：臨床研修における指導体制

「3章 当院の研修システム」において、病院全体の管理体制と指導体制の関係を説明している。本章では各科研修における指導体制について説明する。

1. 診療業務における屋根瓦方式の指導体制

研修医は、入院患者の副主治医となり、主治医である上級の医師(指導医又は上級医)と共同して担当する。主治医の上に更に指導医あるいは各科指導責任者が位置づけられており、いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制がとられている。

日当直業務では、研修医、当直医(指導医又は上級医)からなる屋根瓦方式がとられている。

2. 各研修科における指導医・上級医の指導体制

- ・指導医・上級医は、各科指導責任者の指示に従って担当分野の指導を行い、評価を各科指導責任者に報告する。各科指導責任者は、最終評価を行いEPOCに入力する。

- ・指導医・上級医は、研修医に関する重大な情報(研修医の身体的・精神的変化、安心・安全な医療が提供できない、法令・規則が遵守できないなど)に気付いた場合は、各科指導責任者又はプログラム責任者に報告する。

[→附属資料「三豊総合病院臨床研修プログラムの指導医、上級医及び各科指導責任者に関する規程」参照]

3. 指導者による指導体制

- ・指導者は、看護師(看護部長、副看護部長、看護師長)、薬剤部代表、放射線部代表、中央検査部代表、医療安全管理室、感染対策室、診療情報管理士の代表者などで構成する。

- ・指導者は、医療従事者の先輩として医療現場の実務、チーム医療などについての助言と指導を行うとともに、各部門(例えば病棟看護師)と研修医のチームワークが円滑に行われるよう配慮する。指導者は研修医の評価と指導医の評価を行う。

- ・指導者は、研修医に関する重大な情報(研修医の身体的・精神的変化、安心・安全な医療が提供できない、法令・規則が遵守できないなど)に気付いた場合は、プログラム責任者に報告する。

[→附属資料「三豊総合病院臨床研修プログラムの指導者に関する規程」参照]

4. メンター制度によるサポート

- ・メンター制度の役割は、2年間の研修期間中、研修医が将来の医師像を達成するために研修が有用なものとなるよう支援しながら、その成長を見守ることである。メンターは臨床研修委員会で選出された指導医又は上級医のうち、メンター制度の趣旨を理解し、合意が得られた者で構成する。

- ・メンターは、2名程度の研修医を担当し、メンターの役割を認識して定期的な面談を

行う。また、必要に応じて各科指導責任者と協力する。

- ・身体的・精神的ストレス反応、経済的問題は起こっていないか、絶えず声掛けなどで研修医とのコミュニケーションをとり注意を払い、何らかの問題が発見された場合にはプログラム責任者に報告・連絡・相談を行う。

[→附属資料「三豊総合病院臨床研修プログラムのメンターに関する規程」参照]

5. プログラム責任者、臨床研修委員会によるサポート

- ・プログラム責任者又は臨床研修委員会の代表者は、定期的(年2回程度)に研修医と個人面談を行い、研修医の身体的・精神的な健康状態、研修の進捗状況を把握するとともに、臨床研修プログラム・環境・指導體制・処遇などに関する問題点と希望、将来の進路、経済的な問題ほか、あらゆることについて意見を交換する。可能なことは解決し、より良い状態で研修が行えるようにサポートする。
- ・研修医は、研修中に困ったこと、相談したいことなどが発生した場合には、いつでもプログラム責任者及び臨床研修委員会のメンバーに相談できる。相談を受けた委員会メンバーは、プログラム責任者や他のメンバーとの連絡をとりながら、研修医をサポートする。
- ・プログラム責任者と臨床研修委員会のメンバーは、日頃から研修医と接する時間をつくり、性格や心配事を把握するよう努める。さらに、困ったこと、相談したいことなどが発生した時にいつでも相談できる雰囲気をつくっておく。

6. 指導医・上級医(各科指導責任者を含む)の研修医診療行為に対するチェック体制

- ・指導医・上級医は、研修医の診療行為を観察・監視するとともに、常に研修医からの報告・連絡・相談を受けるよう努める。その上で診断治療の方向性や成果、問題点などについて議論し指導を行う。
- ・指導医・上級医は、研修医と共に医療チームに加わり、他職種とのコミュニケーションを図りながら、ベッドサイドカンファレンス、病棟カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者情報が共有できるよう努める。
- ・指導医・上級医は、観察・監視が必要な診療行為を研修医が行う場合には、チェックと指導を行い、診療行為に問題がない場合は電子カルテ上で承認を行う。
- ・指導医・上級医は、研修医の診療録記載内容をチェックし、承認・指導を行う。定期的に、研修医からの報告・連絡・相談に回答する形で、承認・指導した記録を電子カルテに残す。

7. 病院職員による研修医の診療行為に対するチェック体制

- ・看護師は、研修医から「研修医が単独で行ってよい処置、処方基準」以外の指示が出された場合には、指示を出した研修医に指導医・上級医の許可を得ていることを確認する。また、その指示内容に疑問がある場合には、指導医・上級医に報告する。
- 報告を受けた指導医・上級医は真摯に対応し結果を研修医にフィードバックする。

- ・薬剤師は、研修医から出された処方に疑問がある場合には、指示を出した研修医に誤りがないかを確認する。確認後も、その指示内容に疑問がある場合には、調剤する前に指導医・上級医へ報告する。報告を受けた指導医・上級医は、真摯に対応し、結果を研修医にフィードバックする。
 - ・診療放射線技師、臨床検査技師などコメディカルスタッフは、研修医から出された指示に疑問がある場合には、指示を出した研修医に誤りがないかを確認する。確認後も、その指示内容に疑問がある場合には、指導医・上級医へ報告する。報告を受けた指導医・上級医は、真摯に対応し、結果を研修医にフィードバックする。
8. 日当直時の指導体制
- ・指導医・上級医は、研修医と共に外来患者の診察を行い、診断、治療、問題点などについて議論し、指導を行う。
 - ・指導医・上級医は、研修医の診療行為を観察・監視しフィードバックを行う。さらに後日判明した診療結果などの情報も可能な限りフィードバックするよう努める。
 - ・指導医・上級医は、診療行為の最後に必ず全体のチェックを行い、救急患者の入院、帰宅を決定する。
 - ・指導医・上級医は、研修医が行った観察・監視が必要な診療行為として問題がなければ電子カルテ上で承認を行う。また、研修医の診療録記載内容を確認し、指導を行う。
9. 指導医・上級医不在時の対応
- ・指導医・上級医は、不在になる予定がある場合には、その期間とともに、不在中の代理となる指導医、上級医、自分への連絡方法を研修医に知らせておく。
 - ・指導医・上級医は、上記のことを病棟看護師など関連するメディカルスタッフにも知らせておく。
10. 病歴要約、退院サマリーの指導医・上級医による確認
- ・病歴要約
「経験すべき29症候・26疾病リスト」に従って、当該診療科の指導医・上級医による指導を受けて作成し、各科指導医の評価を受ける。
 - ・退院サマリー
研修医により作成された退院サマリーは、診療録等記録マニュアルに従い、指導医又は上級医によるチェックを受け、必要に応じて差し戻し・修正が行われた後に診療科指導責任者のチェックを受けて承認される。
 - ・紹介状・返答状・各種診断書
研修医により作成された書類は、指導医又は上級医によるチェックを受け、必要に応じて差し戻し・修正が行われた後に、院外へ提出すること。
11. 「2年間の学術的研修記録」について
- ・学会及び研究会で発表したときはその資料のコピーを、論文発表は別刷りを記録

用紙の添付書類として保管する。プログラム責任者及び臨床研修委員会は、随時チェックして、発表実績が少ない場合は、各科指導責任者に依頼して発表ができるよう調整する。

12.指導体制における各部門の役割

(1)プログラム責任者、副プログラム責任者〔→附属資料「三豊総合病院臨床研修プログラムのプログラム責任者及び副プログラム責任者に関する規程」参照〕

- ①研修プログラム原案の作成、企画立案及び提出
- ②上記①を実施するため、研修到達目標とその各科分担を決め、各部署への調整、周知を行う。
- ③指導体制の整備、調整、維持
- ④管理体制の整備、調整、維持
- ⑤研修医評価方法の決定、評価の実施、評価結果の収集、評価判定原案の作成・提出、研修医本人へのフィードバック
- ⑥未到達の研修医に対する指導・助言・調整。修了認定原案の作成・提出
- ⑦休止、未修了、中断に対する対応
- ⑧研修医に対する定期的なメンタリング(身体的、精神的、経済的など)
- ⑨研修医の進路についての相談、後期研修への橋渡し
- ⑩研修環境の整備・維持(福利厚生、研修医室、臨床技術研修室、教育器具、学会参加旅費など)
- ⑪指導医評価方法の決定、評価の実施、評価結果の収集、フィードバック
- ⑫指導医への助言、依頼、教育法の指導、各部署間の調整
- ⑬臨床研修プログラムの評価、点検・分析、改善策の作成
- ⑭臨床研修プログラムに対する第三者評価(卒後臨床研修評価)受審の主導
- ⑮院内全体への臨床研修プログラムの周知、広報、環境づくり
- ⑯院外への広報(ホームページによる広報、説明会、リクルート)

(2)研修管理委員会〔→附属資料「名簿」、「研修管理委員会規程」参照〕

- ①臨床研修プログラムの全体的な管理
- ②研修医の全体的な管理
- ③研修医の研修状況の評価
- ④採用時における研修希望者の評価
- ⑤研修後及び中断後の進路についての相談等の支援
- ⑥研修の評価
- ⑦その他臨床研修実施上必要と認められる事項

(3)臨床研修委員会〔→附属資料「名簿」、「三豊総合病院卒後臨床研修センター設置要綱」参照〕

- ①上記プログラム責任者の支援(協力、助言、実施など)

②臨床研修プログラムの実質的な管理

(4)管理者(当院院長)

①臨床研修修了証の発行

②臨床研修中断が発生した場合の臨床研修中断証の発行

③プログラム責任者、副プログラム責任者、各科指導責任者の任命

④研修管理委員会決定事項の院内への周知・実施への協力依頼

⑤臨床研修プログラム運営における経済的、社会的、人材的、精神的な支援

(5)各科指導責任者〔→附属資料「名簿」、「三豊総合病院臨床研修プログラムの指導医、上級医及び各科指導責任者に関する規程」参照〕

①各診療科における研修指導の要であり責任者である。

②各科における研修目標、臨床研修プログラムを作成する。

③メンター、研修医の意見を参考にしながら、各個人の具体的な研修内容を決め実施できるよう手配する。

④研修中の指導の責任を持つ(実質的な現場での指導は指導医・上級医でよい)。研修目標の達成状況を把握し、達成できるように調整する。メンタリングを行う。

⑤評価を行いEPOC入力、病歴要約チェック等を行う。研修医にフィードバックする。

⑥必要に応じてメンターやプログラム責任者へ報告・連絡・相談を行う。

(6)メンター〔→附属資料「名簿」、「三豊総合病院臨床研修プログラムのメンターに関する規程」参照〕

①定期的に面談して、以下のことを行う。

・メンタリング(身体的、精神的、経済的ストレス等)。

・具体的な将来像を考えながら、その目標に適した研修内容ができるよう導く。

・各診療科研修修了時には、適宜振り返りの話し相手となる。大きく不足が発生していた項目は代用できる診療科、選択研修などを利用するよう調整する。

・医師の職業倫理、Professionalism 等について、さりげなく指導する。

・必要に応じてメンターやプログラム責任者へ報告・連絡・相談を行う。

(7)指導者(看護師、メディカルスタッフ)〔→附属資料「名簿」、「三豊総合病院臨床研修プログラムの指導者に関する規程」参照〕

①医療従事者の先輩として、研修医への助言・指導を行う(特に、チーム医療、医療現場での実務について)。また、成長への見守りと支援を行う。

②医師以外の視点から、研修医の評価を行う(特に、チーム医療はできているか、安全・安心の医療ができているか(医師としての適性)について)。

③医師以外の視点から、指導医の評価を行う(特に、指導医としての役割を果たしているか、指導医としての適性はどうかについて)。

④必要に応じ、メンターやプログラム責任者へ報告・連絡・相談を行う。

14章：臨床研修プログラム全体の評価

1. 評価者と評価方法

(1) 研修医

- ・研修修了時の施設、臨床研修プログラム全体に対する評価、全研修修了後に公開
- ・研修修了までにEPOC(チェックリスト、自由記載)へ入力

(2) 研修管理委員会の外部委員による評価

- ・年2回、研修管理委員会開催時に行われる。
- ・評価結果は、臨床研修委員会に報告される。

2. 評価結果の取り扱いとフィードバック

(1) プログラム責任者及び臨床研修委員会は、自己評価(反省会)を行うとともに、評価資料を整理分析した後、改善案を作成する。改善案は、研修管理委員会で審議する。

(2) 改善事項は、当院企画運営会議に報告した後、院内webで公開するとともに、臨床研修協力施設等へも報告する。また、公開可能な内容であれば病院ホームページを通して一般にも公開する予定である。

3. 外部機関による評価

- ・第三者機関(NPO法人卒後臨床研修評価機構)の審査を定期的に受審し、臨床研修プログラム全体の評価を受け、評価結果を踏まえてプログラム全体の改善を行う。

15章：研修修了後の進路

1. 専門研修医制度

- (1) 初期臨床研修を修了した者を対象とした3年間の内科・総合診療専門研修医制度を設けている。
- (2) 連携施設として当院の大部分の診療科において受け入れ可能である。
- (3) 募集は公募とし、面接の上、採用の可否を決定する。

2. 専攻医の身分

専攻医の身分は、正規職員(常勤)である。

3. 研修修了者の同窓会組織について

- ・当院の発展に貢献し、会員相互の親睦を図ることを目的とし、当院の研修修了者による同窓会組織を設けている。
- ・同窓会は医局支援課に事務局を置き、名簿の作成と庶務手続きを行い、同窓会は、定期的開催する。

16章：協力型臨床研修病院としての研修体制

*当院は香川大学医学部附属病院及び岡山大学病院の各研修プログラムより、協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている。

1.管理体制

- (1)各プログラムの規程に沿った研修を行い、当院での研修期間中は、当院のプログラム責任者が協力型臨床研修病院の指導責任者として、研修の手配等を行う。
- (2)研修の中止・中断の可能性など何らかの問題が発生した場合には、基幹型臨床研修病院の各プログラム責任者に報告・連絡・相談する。

2.指導体制

- (1)研修目標、研修内容などは当院臨床研修プログラム、各診療科カリキュラムに準ずる。
- (2)当院での研修期間が6か月以上の場合にはメンターを手配する。6か月未満の場合には、プログラム責任者又は臨床研修委員会がメンターの代行を行う。
- (3)当院臨床研修プログラムで使用している「2年間の学術的研修記録」は、研修期間に応じた簡易版を作成し、CPC 出席、院内講演会への参加、研修医用レクチャーでの参加、当院における学術発表の業績を記録する。記録原本は、教育実績として当院へ残す。未履修であればBLS、ACLS・ICLS講習会を受講してもらい、その参加費用と旅費を助成する。

3.評価

- (1)各プログラムの評価法に従って評価を行う。
- (2)EPOCを用いる場合には、プログラム責任者又はEPOC管理担当者が各診療科研修における責任者を定め、研修期間のEPOC評価者として入力し管理する。

臨床研修プログラム

臨床研修プログラム 総論

三豊総合病院臨床研修プログラムは、厚生労働省が示す、必修科の研修をカリキュラムの中で達成した上で、研修医の希望に沿い選択科目を幅広く履修できるように企画した。行動目標として示されている医療人として必要な基本姿勢・態度の習得は研修の全期間を通じて、責任指導医、各科の指導医をロールモデルとして行う。それぞれの項目を以下に示す。

GIO

- ・各分野をローテートすることにより、日常診療での頻繁に遭遇する病気、疾患などに対応できるようにプライマリ・ケアの基本的な診察能力を身に付けるとともに、地域のニーズに応えられるようになることを目標としている。

SBOs

- ・医療人として必要な基本姿勢・態度・診察能力を修得する。
- ・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。
- ・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つける。
- ・患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画する。
- ・医療チームの一員としての役割を理解し、他の職種メンバーと協調する。
- ・チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な病例提示と意見交換を行う。
- ・医師の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。
- ・問題点、疑問があれば上級医に相談し、チームとして解決を目指す。

LS: On the job training (OJT)

- ・指導医、上級医の指導の下に基礎知識と技術を修得する。
- ・入院患者を受け持ち、入院時から退院時までの診療(問診・身体所見)を指導医、上級医とともに行う。
- ・診断・治療に必要な検査の組み立て方を学ぶ。
- ・基本的手技を指導医、上級医の監督の下で修得する。
- ・担当患者の診療録を作成し、サマリーを退院2日以内に記載する。
- ・各科カンファレンス、各臓器別カンファレンスへの積極的な参加。
- ・CPCには研修医は必ず参加する。
- ・抄読会 (第2、第4火曜日 7:30～)
毎週火曜日の朝に、週ごとに発表担当者を決め、論文(New England Journal, Lancet等の主要ジャーナル)を提示しその内容についてディスカッションを行う。
- ・院外からも講師(医師、外国人医師、他職種)を積極的に招聘し、幅広い視野を身に

つける。

- 救急症例検討会(毎週金曜日 7:30～)

初期臨床研修医が受け持った、または当直時に担当した患者の症例を報告する。その症例についての問題点を明らかにして、他の研修医と情報を共有するとともに指導医からフィードバックを受ける。

- ミニレクチャー(毎週水曜日 7:30～)

指導医や指導者(医師以外)が毎週テーマを決めて、初期臨床研修医に講義を行っている。内容は多岐に渡っており、医学的基礎知識が身につくようになっている。

- 院内・院外学会、研究会への参加を指導医と相談のもと決定する。

- 院内・院外 BLS、ACLS・ICLS セミナーへの参加

EV:(評価)

- EPOC による評価(各ローテーションが終了した時点)

- 指導医・指導者(医師以外の看護師、コメディカルスタッフ、事務職員など)初期研修医による EPOC 評価を用いた評価

- ローテーションが修了した科の評価を研修医にフィードバックする(年 2 回)

- 初期臨床研修医が必須とするカンファレンスの出席状況の確認(年間を通じて)

病歴要約等の提出状況の確認(毎月)

- 「経験すべき症状・病態・疾患」について、日常業務において作成する病歴要約等で確認を行う。(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) 考察等を含むこと)

オリエンテーション

GIO

医療人であると同時に一社会人としての職責を担うために必要な知識を得る。そのために幅広い分野での医療に関わる知識を深め、修得する。

SBOs

1. 医療人として望まれる振る舞いや態度をとることができる。
2. 病院の理念と歴史、概況を理解する。
3. 病院の構造・組織の仕組み(建物、職員の組織構成)を理解する。
4. 当院の臨床研修システムを理解する。
5. インフォームドコンセントについて理解し、接遇に関する知識を深める。
6. 医療安全、保険診療、診療録記載に関する重要性を理解する。
7. 個人情報保護の重要性を説明できる。
8. 各部門における病院職員と交流し、お互いに面識をもつ。
9. 病院内での立場を理解し、患者さんに対する基本的な応対を身につける。
10. 臨床現場にまず必要な基礎技術(基礎検査、蘇生法、縫合法等)を修得する。
11. 電子カルテを使うことができる。
12. 診療録、退院時サマリー、診断書の記載内容について説明できる。

LS1: On the job training (OJT)

院内オリエンテーションスケジュール(他職種と合同の場合は三階講堂にて開催。研修医のみ場合は、主にカンファレンス室にて開催)

1)院長訓示

病院理念と方針、医療人としてのルールとマナー

2)三豊総合病院のあゆみ、概要

これまでの当院の沿革

3)サービスに関する規定や事務的な書類の説明

手続き関係

4)施設課より

防災体制について

5)院内巡回

地域救命救急センター、リハビリ、中央検査部、放射線部、薬剤部、内視鏡センター、手術室、ICU、臨床工学部、図書室、医局談話室、カンファレンス室、人事課、医事課、地域連携課、医療安全管理室、管理課、各科外来・病棟、総合施設(ウェルサポ)、総合案内、防災センター等

- 6)臨床研修プログラムの説明
臨床研修プログラム全般の説明、指導責任者紹介
- 7)臨床研修評価の方法、病歴要約の書き方
EPOC システムの評価時期・方法、病歴要約作成の締切など
- 8)医局のルール
医局のルールの説明
- 9)医療安全管理室
当院の医療安全体制
医療安全管理室会議への参加とその情報の周知
患者影響度レベルの理解と報告の仕方
医療事故発生時の対応
医師の報告基準
インシデント・アクシデントレポート記入方法
- 10)中央検査部
各種血液検査、生理検査、病理検査の概要、輸血研修
- 11)看護部
看護業務に関する説明と実習
- 12)薬剤部
薬剤の一般知識及び麻薬処方、処方箋に対する法的義務の説明
- 13)医事課(医事・診療情報室)
電子カルテの入力操作に関する講義と実習、保険診療についての説明、診療録の管理、DPC、退院サマリーの書き方
- 14)地域連携課
他医療機関との連携(病診連携)の重要性について、相談室の役割と退院支援システムについて説明
- 15)手術室
入室や内部の説明
- 16)院内チーム
ICT、AST、NST、呼吸療法チーム、緩和ケアチーム、高齢者薬物療法適正化チームなど
- 17)院内委員会
院内感染防止対策委員会、医療安全管理委員会、救急委員会
- 18)接遇関連
マニュアルを用いて
- 19)診断書について
書類作成について(死亡診断書)

20)労働時間管理について

時間外労働と自己研鑽について

21)臨床工学部

医療機器の取り扱いについて

22)図書委員会

図書室(電子ジャーナル)の利用案内、文献検索について

23)ハラスメント防止委員会

ハラスメントについて

24)医療倫理について

医の倫理・生命倫理について

25)保険診療について

保険診療についての基礎知識の説明

26)院内感染対策室

院内感染について

<院外オリエンテーションスケジュール>

新入職員宿泊研修

(院外施設にて一泊二日の宿泊研修を行う(他職種合同))

EV:評価

オリエンテーション終了後に1年目研修医による評価を行う。

一部の部署については指導者からの評価を受け、フィードバックを行う。

総合診療科

GIO

初期臨床研修医が、全人的な医療を実践できるために、プライマリ・ケアに必須の基本的な知識、技術を習得する。

SBOs

1.患者-医師関係

- 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

- 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)上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 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

- 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)。
- 2)自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3)自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。

4.安全管理

- 1)医療を行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(Sanders Precautionsを含む)を理解し、実施できる。

5.症例呈示

- 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し論文執筆も積極的にこなす。

6.医療の社会性

- 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、適切に診察できる。
- 3) 医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

LS1: On the job training(OJT)

1. 指導医のもとで病棟診察、外来診察を行い、症候、疾患について経験し、知識、技能態度を習得する。
2. 病棟研修では指導医とともに入院患者を担当する。
3. 外来研修では医療面接を行い、指導医の下で診察、治療方針の決定を行う。
4. 医療面接を行い、患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得て記録する。
5. 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録する。
6. 医療面接と身体診察から得られた情報をもとにプロブレムリストを作成し、指導医と検討する。
7. 問題点を解明するために必要な臨床検査を選択、指示することを指導医と検討する。
8. 基本的な検査は自ら実施し、その他の検査は適応を判断し、結果を解釈する。
9. 基本的な手技や治療法について積極的に見学し指導医のもと実践し身につける。

LS2:カンファレンス

	月	火	水	木	金
午前	上部消化管内視鏡	総合内科外来	腹部超音波	救急外来	研修医カンファレンス
午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	研修医カンファレンス
17:00～	呼吸器カンファレンス	内視鏡カンファレンス	内科カンファレンス 循環器カンファレンス	医局会・臨床研修委員会	

EV: 評価

- 1: EPOCによる自己評価を、1年目、2年目それぞれのローテーション終了時に行う。
- 2: 研修期間中においては、受け持ち患者や救急外来受診患者に対する研修医の診療姿勢や診療内容、プレゼンテーション能力を、指導医が中心となって観察・評価し、その内容をフィードバックする。
- 3: 研修終了時において、自己評価項目について指導医と指導責任者による評価を行う。
- 4: 研修医は、研修医面談時(年2回実施)に指導医をはじめとした多職種から研修医評価表を用いて評価をうける。

内科

当院は香川県西部地区における地域中核病院として、予防医療から高度医療までの包括医療を提供するとともに、災害拠点病院、へき地医療拠点病院などとして、地域の医療水準向上に大きな役割を果たしている。近隣に同規模の医療機関がなく、香川県西部、愛媛県東部および徳島県の一部からも一次・二次・三次救急の患者を受け入れている。多くの症例が紹介され、救急搬送も多く、年間 3,259 件であった。外来、救急、病棟業務を通じ、2年間で多彩な症例が経験できる。研修医は、軽症から重症まで、また、日常的に出会う疾患からまれな疾患まで、多くの症例を経験することでプライマリ・ケアおよび内科救急医療に必要な知識、技能、態度を身につけることができる。

GIO

- 1) 臨床医としての基本的な知識、技能、態度を身につけ、チーム医療を実践できる。
- 2) プライマリ・ケアおよび内科救急で必要な主要内科疾患に対する知識と基本的手技を修得し、診察計画の作成ができる。

SBO

厚生労働省が定める臨床研修プログラムに則っており、各分野における研修目標に示すとおりである。

LS

LS1 研修医オリエンテーション

2年間の研修をスムーズに開始できるように、最初の1週間で当院独自の基本的事項に関するオリエンテーションを受ける。

LS2 OJT

1) 入院患者の受け持ち

研修医は通常 10-15 人前後の入院患者をうけもち、カルテ記載や検査計画を立案し、診断プロセスや治療計画などについて、指導医の確認を受ける。

2) 検査や手技の見学

担当医として、受け持ち患者の検査に立ち会い、介助などを行う。状況に応じて指導医のもとで検査や手技をおこなう。

3) 外来診療

外来で指導医とともに walk in 患者の診察にあたる。

4) 当直業務

上級医とともに月 5～6 回の日当直業務に従事する。

LS3 勉強会・カンファレンス

1) 内科カンファレンス

毎週水曜日、17：30～、内科カンファレンスが行われる。指導医から教育的症例や専門分野のトピックに関するレクチャーが行われる。

2) ミニレクチャー

毎週水曜日 7：30～、各科指導医・多職種指導者、から初期研修医対象の講義が行われる。

3) 救急症例検討会

毎週金曜日 7：30～、研修医が受け持った内科系救急分野の症例検討会が行われており、内科および他科の指導医からフィードバックを受ける機会がある。

4) 抄読会

偶数火曜日 7：30～、研修医による抄読会が行われており指導医からフィードバックを受ける機会がある。

5) その他カンファレンスなど

その他専門科、コメディカル、チーム医療など各分野においてカンファレンスや講演会が行われている。業務に支障のない範囲で参加する。

EV

研修終了時に EPOC に従い、自己評価および指導医による評価をおこなう。

循環器科(選択用)

GIO

代表的な循環器疾患について、緊急性の有無(重症度)の判断が迅速に行えるようになること、的確な診断や治療のための手法を習得することを目指す。

SBOs

習得すべき基本的事項

患者の外観の把握(冷汗、チアノーゼなど重篤所見の把握)

正確な血圧測定

正確な検脈

胸部レントゲン写真の読影(心拡大、肺うっ血の有無の判断)

心電図・負荷心電図の正確な判断

ホルター心電図の正確な判断

経胸壁・経食道心臓超音波検査施行技術の習得と所見の正確な判断

冠動脈 CT/MRI 検査結果の正確な判断

心筋シンチ検査結果の正確な判断

心臓カテーテル検査、治療の全体の流れを把握する

(1) 心不全

重症度の迅速な判断、原疾患の把握が重要。治療のための薬剤の種類、投与量の決定、リハビリテーションや食事指導など総合的介入の必要性の把握。

- ・基本的な診察検査で患者の重症度が判断できる(肺雑音、胸部レントゲン等)
- ・問診、基本的検査で心不全の原疾患が推定できる(心臓超音波検査など)
- ・各呼吸補助装置を導入でき、導入後の調整ができる。
- ・各注射薬、内服薬の特性、副作用の把握
- ・リハビリテーションでの至適運動負荷量の把握

(2) 虚血性心疾患

迅速な重症度と迅速性の判断が重要

- ・問診で本疾患か否かの推測ができる
- ・心電図で本疾患の可能性を推測できる
- ・心臓超音波検査で本疾患の可能性を推測できる

(3) 心筋疾患

具体的疾患名の推測、心不全や不整脈の合併症の有無、重症度の判断ができる

- ・問診、各検査から診断ができる
- ・胸部レントゲン、心臓超音波検査などで重症度が判断できる
- ・適切な内服薬などの治療介入ができる

(4) 不整脈

悪性度の高い不整脈の把握が最重要

- ・問診から不整脈、特に悪性度の高いものの推測ができる
- ・基礎心疾患の有無の判断のための検査計画が立案できる
- ・致死性不整脈に対し緊急の対応(電氣的除細動、投薬)ができる
- ・処置を要する徐脈性不整脈の判断ができる

(5) 心臓弁膜症

各弁膜症の重症度の把握が重要

- ・心臓超音波検査で弁膜症の種類、重症度が把握できる
- ・各検査結果から至適手術時期が判断できる

(6) 動脈疾患

緊急性の有無の判断が重要

- ・問診から各動脈疾患が推測できる
- ・CT 検査などで適格に大動脈疾患が診断できる
- ・緊急手術を要する大動脈疾患の判断ができる
- ・抹消動脈疾患の診断のための検査計画が立案できる

(7) 静脈疾患

深部静脈血栓症の有無、重症度の判断ができる

- ・深部静脈血栓症の診断のための診察、検査ができる
- ・問診、診察、各検査から肺動脈血栓塞栓症の合併の有無を診断できる

(8) 高血圧症

高血圧の有無、危険因子を把握しての重症度の診断、適切な治療約の選択が重要

- ・性格に四肢の血圧が測定できる
- ・問診、各検査で危険因子の存在が把握できる
- ・合併症の存在が把握できる
- ・高血圧緊急症の診断および正確な対応ができる

LS:カンファレンス

毎週月曜日	8:15～	循環器抄読会
	18:30～	循環器カンファレンス
毎週火曜日	7:30～	ミニレクチュア
	18:00～	循環器勉強会
毎週水曜日	7:30～	Wednesday breakfast journal club
	17:30～	内科カンファレンス
	19:00～	循環器病センターカンファレンス
毎週木曜日	18:30～	循環器カンファレンス
毎週金曜日	7:30～	救急症例検討会

	月	火	水	木	金
AM	心臓カテーテル検査	病棟回診	病棟総回診	心臓カテーテル検査	
PM	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査	心臓超音波検査見学	心臓カテーテル検査	外来見学

EV:評価

病院全体の評価方法に準ずる。

また、水曜日の循環器病センターカンファレンスにて、受け持ち患者のプレゼンを行い、行ったこと、問題点の説明、それに対する解決法を指導医とともに実践し、最終的に指導医より具体的評価を行い問題点を指摘、改善のための方法を伝える。

循環器科(必修用)

GIO

代表的な循環器疾患について、緊急性の有無(重症度)の判断が迅速に行えるようになること、的確な診断や治療のための手法を習得することを目指す。

SBOs

習得すべき基本的事項

患者の外観の把握(冷汗、チアノーゼなど重篤所見の把握)

正確な血圧測定

正確な検脈

胸部レントゲン写真の読影(心拡大、肺うっ血の有無の判断)

心電図・負荷心電図の正確な判断

ホルター心電図の正確な判断

経胸壁・経食道心臓超音波検査施行技術の習得と所見の正確な判断

冠動脈 CT/MRI 検査結果の正確な判断

心筋シンチ検査結果の正確な判断

心臓カテーテル検査、治療の全体の流れを把握する

(1) 心不全

重症度の迅速な判断、原疾患の把握が重要。治療のための薬剤の種類、投与量の決定、リハビリテーションや食事指導など総合的介入の必要性の把握。

- ・基本的な診察検査で患者の重症度が判断できる(肺雑音、胸部レントゲン等)
- ・問診、基本的検査で心不全の原疾患が推定できる(心臓超音波検査など)
- ・各呼吸補助装置を導入でき、導入後の調整ができる。
- ・各注射薬、内服薬の特性、副作用の把握
- ・リハビリテーションでの至適運動負荷量の把握

(2) 虚血性心疾患

迅速な重症度と迅速性の判断が重要

- ・問診で本疾患か否かの推測ができる
- ・心電図で本疾患の可能性を推測できる
- ・心臓超音波検査で本疾患の可能性を推測できる

(3) 心筋疾患

具体的疾患名の推測、心不全や不整脈の合併症の有無、重症度の判断ができる

- ・問診、各検査から診断ができる
- ・胸部レントゲン、心臓超音波検査などで重症度が判断できる
- ・適切な内服薬などの治療介入ができる

(4) 不整脈

悪性度の高い不整脈の把握が最重要

- ・問診から不整脈、特に悪性度の高いものの推測ができる
- ・基礎心疾患の有無の判断のための検査計画が立案できる
- ・致死性不整脈に対し緊急の対応(電氣的除細動、投薬)ができる
- ・処置を要する徐脈性不整脈の判断ができる

(5) 心臓弁膜症

各弁膜症の重症度の把握が重要

- ・心臓超音波検査で弁膜症の種類、重症度が把握できる
- ・各検査結果から至適手術時期が判断できる

(6) 動脈疾患

緊急性の有無の判断が重要

- ・問診から各動脈疾患が推測できる
- ・CT 検査などで適格に大動脈疾患が診断できる
- ・緊急手術を要する大動脈疾患の判断ができる
- ・抹消動脈疾患の診断のための検査計画が立案できる

(7) 静脈疾患

深部静脈血栓症の有無、重症度の判断ができる

- ・深部静脈血栓症の診断のための診察、検査ができる
- ・問診、診察、各検査から肺動脈血栓塞栓症の合併の有無を診断できる

(8) 高血圧症

高血圧の有無、危険因子を把握しての重症度の診断、適切な治療薬の選択が重要

- ・性格に四肢の血圧が測定できる
- ・問診、各検査で危険因子の存在が把握できる
- ・合併症の存在が把握できる
- ・高血圧緊急症の診断および正確な対応ができる

LS:カンファレンス

毎週月曜日	8:15～	循環器抄読会
	18:30～	循環器カンファレンス
毎週火曜日	7:30～	ミニレクチュア
	18:00～	循環器勉強会
毎週水曜日	7:30～	Wednesday breakfast journal club
	17:30～	内科カンファレンス
	19:00～	循環器病センターカンファレンス
毎週木曜日	18:30～	循環器カンファレンス
毎週金曜日	7:30～	救急症例検討会

	月	火	水	木	金
AM	心臓カテ テル検査	病棟回診	病棟総回診	心臓カテ テル検査	
PM	心臓カテ テル検査	心臓カテ テル検査	心臓超音波 検査見学	心臓カテ テル検査	外来見学

EV:評価

病院全体の評価方法に準ずる。

また、水曜日の循環器病センターカンファレンスにて、受け持ち患者のプレゼンを行い、行ったこと、問題点の説明、それに対する解決法を指導医とともに実践し、最終的に指導医より具体的評価を行い問題点を指摘、改善のための方法を伝える。

消化器科・肝臓内科

同時受け入れ可能定員3名まで

GIO

消化器疾患に関する正確な診断と治療指針の立案が自身で行え、基本的臨床能力を向上させる。また選択時は検査および治療手技向上のため、必要な知識や技術を習得する。

SBOs

【必修時】

- (1)消化器疾患の問診・腹部所見を正確にとることができ、指導が行える。
- (2)消化器関連の救急患者の初期治療が実践できる。
- (3)全身管理とともに適切な補液管理や栄養管理ができること。
- (4)内視鏡を含む、消化器の治療手技の理論と適応、さらに、起こりうる偶発症を理解し、患者に説明できる。
- (5)単純腹部レントゲン、腹部CT の読影が行えること。
- (6)胃レントゲン検査の正確な診断が行えること。
- (7)腹部超音波による救急疾患の診断が行えること(選択時はその他の疾患もみれること。)
- (8)侵襲的な検査の場合、患者側の立場を思いやり、検査を行うこと

【選択時】

- (9)上部内視鏡による診断が正確に行えること。
- (10)大腸内視鏡検査が指導医とともに施行できること。
- (11)腹部血管造影検査が主体となり施行でき、肝動脈塞栓術が指導医とともに施行できること。
- (12)比較的危険度の低い内視鏡治療が行える。

—技術的側面—

- 1)胃レントゲン検査での正確な診断が行えること。
- 2)腹部超音波検査が指導医とともに施行できること。
- 3)腹部超音波診断が正確に行えること。(選択時)
- 4)上部内視鏡検査が指導医とともに施行できること。(選択時)
- 5)上部内視鏡による診断が正確に行えること。(選択時)
- 6)大腸内視鏡検査が指導医とともに施行できること。(選択時)
- 7)腹部血管造影が指導医とともに施行できること。(選択時)
- 8)肝動脈塞栓術が指導医とともに施行できること。(選択時)
- 9)肝生検、ラジオ波の介助ができる。(選択時)

—治療の実践—

- 1)一次救命処置(BLS)が実践できる。
- 2)輸液・輸血等のオーダーが行え、安全な投与が行える。
- 3)入院患者の栄養管理を適切に行える。
- 4)薬物療法の理論を理解し適切な処方が行える。
- 5)内視鏡的治療やイレウス管等消化器の治療手技の適切な介助が行える(選択時)。
- 6)比較的危険度の低い内視鏡治療が行える(選択時)。
- 7)チーム医療における自分の役割と責任を理解し、スタッフとの良好な関係が構築できること。

LS 1: On the job training (OJT)

消化器関連の救急患者の診療を行い、患者の重症度評価と初期救急対応を行う。入院患者の受け持ちを行い、検査の立案、処方を行う。入院患者の検査等の説明を主治医の立会いの下で行う。

内視鏡検査においては実際の患者に行う前にデモによるトレーニングを上級医とともに行っておく。また、独自のマニュアルを参考にしながら、患者に対して苦痛のない検査を行えるようにする。

LS 2: 勉強会・カンファレンス

毎週火曜日16:00より内視鏡カンファレンスを行う。内視鏡所見の読影を行い、上級医の指導を受ける。

院外の研究会に参加し、発表等を行う。

****消化器内科選択時スケジュール****

月～金曜日(随時デモによるトレーニングを行う)

午前 上部消化管内視鏡、エコー、血管造影

午後 下部消化管内視鏡、血管造影

他、消化管造影検査、放射線科との共同で読影トレーニング

時間的余裕があれば自分の必要な検査等に積極的に参加すること

EV: 評価

日本消化器病学会専門医研修カリキュラム(一般財団法人日本消化器病学会)及び、肝臓専門医研修カリキュラム(社団法人日本肝臓学会)に準じて評価する。

糖尿病(選択用)

同時受け入れ可能定員:特に制限なし

GIO

糖尿病・合併症について広く全般的に理解し的確な検査・診断・治療ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

SBOs

- ①受け持ち患者の病態を把握し、上級医と相談しながら病棟担当医として適切な治療をすることができる。
- ②細小血管障害・大血管障害等の合併症の検査・診断・治療を理解し適切なコンサルテーションが出来る。
- ③他職種の患者支援と協調して糖尿病教室にて講師を務め、行動変容に結びつく患者指導ができる。
- ④患者の病状を理解し、過不足無く・遅滞無く退院サマリーを仕上げる事ができる。
- ⑤経口糖尿病薬・インスリン製剤の特徴を理解し適切な治療を計画し・安全に配慮し実施することができる。

LS1: On the job training (OJT)

<病棟業務>

- ・糖尿病病棟回診に参加し、患者のプレゼンテーションを行いながら患者プロブレムを把握し治療効果・治療方針を検討する。
- ・原則すべての新規の糖尿病入院患者を担当し、上級医とともに診療に従事する。
- ・他科からのコンサルト患者(周術期、周産期など)も担当し、急性期入院患者の治療に参加する。

LS2:カンファレンス・糖尿病教室

<病棟カンファレンス>

毎週水曜日13:00より中央病棟4階看護師詰所において現在入院中の患者の経過・治療方針に関して看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、歯科医師、検査技師とともにカンファレンスを行う。

<糖尿病教室>

毎週月曜日から金曜日の午前と午後(医師とコメディカルが担当)に施行、研修医は隔週で主に糖尿病の総論、各合併症を担当する
毎週水曜日の昼食は患者との試食会に参加する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	腹部超音波	糖尿病教室	患者回診	症例カンファ
午後	患者回診	患者回診	試食会 病棟カンファ	糖尿病教室	病棟回診

EV:評価

カルテや退院サマリーの記載、各カンファレンスや学会でのプレゼンテーションのみでなく、診療態度や周囲からの評価を通じて総合的に行う。

糖尿病(必修用)

同時受け入れ可能定員:特に制限なし

GIO

糖尿病・合併症について広く全般的に理解し的確な検査・診断・治療ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

SBOs

- ①受け持ち患者の病態を把握し、上級医と相談しながら病棟担当医として適切な治療をすることができる。
- ②細小血管障害・大血管障害等の合併症の検査・診断・治療を理解し適切なコンサルテーションが出来る。
- ③他職種の患者支援と協調して糖尿病教室にて講師を務め、行動変容に結びつく患者指導ができる。
- ④患者の病状を理解し、過不足無く・遅滞無く退院サマリーを仕上げる事ができる。
- ⑤経口糖尿病薬・インスリン製剤の特徴を理解し適切な治療を計画し・安全に配慮し実施することができる。

LS1: On the job training (OJT)

<病棟業務>

- ・糖尿病病棟回診に参加し、患者のプレゼンテーションを行いながら患者プロブレムを把握し治療効果・治療方針を検討する。
- ・原則すべての新規の糖尿病入院患者を担当し、上級医とともに診療に従事する。

LS2:カンファレンス・糖尿病教室

<病棟カンファレンス>

毎週水曜日13:00より中央病棟4階看護師詰所において現在入院中の患者の経過・治療方針に関して看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、歯科医師、検査技師とともにカンファレンスを行う。

<糖尿病教室>

毎週月曜日から金曜日の午前と午後(医師とコメディカルが担当)に施行、研修医は隔週で主に糖尿病の総論、各合併症を担当する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	腹部超音波	糖尿病教室	患者回診	症例カンファ
午後	患者回診	患者回診	試食会 病棟カンファ	糖尿病教室	病棟回診

EV:評価

カルテや退院サマリーの記載、各カンファレンスや学会でのプレゼンテーションのみでなく、診療態度や周囲からの評価を通じて総合的に行う。

腎臓・透析(選択用)

同時受け入れ可能定員1名まで

GIO

腎臓・透析疾患について広く全般的に理解し、的確な検査・診断・治療および必要な手技が出来るようになるため、必要な知識や技術を習得する。

SBOs

- ①腎臓・尿路系の画像診断が的確におこなえる。
- ②腎生検を安全に施行することができ、かつ組織診断を的確に行うことが出来る。
- ③腎疾患に関わる主要症候についての的確に診断し、治療することが出来る。
- ④腎臓代替療法の適応、合併症について理解し、受け持ち患者に実践することが出来る。
- ⑤急性血液浄化療法について方法、適応について理解し、受け持ち患者に実践することが出来る。
- ⑥急性・慢性腎炎、ネフローゼ症候群、急性・慢性腎不全患者を治療することが出来る。

LS1: On the job training (OJT)

〈病棟業務〉

- ・原則すべての新規入院患者の担当医となり、上級医とともに診療に従事する。
- ・期間中に行われる腎生検についてはすべて加わり、上級医とともに施行する。
- ・期間中に発生した全ての急性血液浄化療法に携わり、ブラッドアクセスの確保や治療を行う。
- ・全ての透析導入患者に携わり、ブラッドアクセスのための手術を含むあらゆる治療を行う。

〈腎センター業務〉

- ・血液浄化療法の回路を組み立て、各々の治療効果について検討する。
- ・腹膜透析外来において上級医とともに診療に従事する。

LS2: カンファレンス

必修1年次のLS2に加えて

〈腎センター総合カンファレンス〉

月～金曜日の10:30より、腎センターにおいて、透析療法に関わるあらゆる問題点について看護師、臨床工学技士とともにカンファレンスを行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	透析	他科コンサル 腹部エコー	糖尿病教室 甲状腺エコー	CAPD 外来	研修医回診
午後	腎エコー 腎・透析カンファ (16時30分)	他科コンサル	試食会(12時) 糖尿病カンファ (13時)	感染症回診 腎生検	研修医回診 ケースプレゼン

EV:評価

EPOCの評価を用いて評価を行う。

腎臓・透析(必修用)

GIO

腎臓・透析疾患の中で発症頻度の高い疾患群についての的確な検査や診断が出来るようになるため、必要な知識や技術を習得する。

SBOs

- ①腎臓・尿路系の形態や機能について理解し、説明することが出来る。
- ②尿検査・腎機能検査について内容を把握し、説明することが出来る。
- ③浮腫、高血圧、貧血等腎疾患に関わる主要症候について理解し、説明することが出来る。
- ④腎臓代替療法の方法、適応について理解し、説明することが出来る。
- ⑤抗核抗体、各種特異抗体、その他自己抗体の病的意義について理解し、説明することが出来る。
- ⑥各々の疾患、重症度に応じた薬剤使用に関して理解し、説明することが出来る。

LS1: On the job training (OJT)

〈病棟業務〉

- ・定められた上限の患者数に達するまでは、原則新規入院患者の担当医となり、診療に従事する。
- ・期間中に施行される腎生検についてはすべて加わり、手技・検査方法につき学ぶ。

〈腎センター業務〉

- ・受け持ち患者の血液浄化時には診察を行い、治療方針等について上級医と検討する。

LS2:カンファレンス

〈病棟患者カンファレンス〉

第1,3週木曜日16:30より、中央病棟4階看護詰所において前週の入院患者の関する経過および治療方針について、看護師、薬剤師とともにカンファレンスを行う。

〈腎センターカンファレンス〉

第2,4週木曜日16:30より、腎センターにおいて最近の血液透析導入患者や入院透析患者に関する経過および治療方針について、看護師、臨床工学技士とともにカンファレンスを行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	透析	他科コンサル 腹部エコー	糖尿病教室 甲状腺エコー	CAPD 外来	研修医回診
午後	腎エコー 腎・透析カンファ ア (16時30分)	他科コンサル	試食会(12時) 糖尿病カンファ (13時)	感染症回診 腎生検	研修医回診 ケースプレゼン

EV:評価

EPOCを用いて評価を行う。

血液内科

GIO

代表的血液疾患について説明と診断ができる。
輸血療法について適応を判断することができる。

SBOs

- ①末梢血検査の結果を評価できる。
- ②骨髄穿検査について説明でき施行することが出来る、またその結果について理解できる。
- ③標準予防対策、接触感染対策、飛まつ感染対策、空気感染対策について説明できる。
- ④好中球減少時の発熱の検査と治療が計画できる。
- ⑤急性白血病の治療法について理解できる。
- ⑥悪性リンパ腫の分類と治療法を理解できる。
- ⑦貧血の原因を同定できて治療計画が立案できる。
- ⑧輸血療法について理解し治療計画が立案できる。
- ⑨造血細胞移植療法について理解できる。
- ⑩チーム医療について理解し実践できる。

LS1: On the job training (OJT)

- ①定められた上限の患者数に達するまでは、当該疾患新規入院患者の担当医となり診療に従事する。
- ②期間中に施行される骨髄検査、中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺、骨髄採取には参加できる。

LS2:カンファレンス

<内科カンファレンス>

- ・毎週水曜日17:30から内科の各科全体で情報交換や問題症例の検討を行う。

<救急症例検討会>

- ・毎週金曜日7:30から病院全体で各科が参加して救急症例の検討を行う。

<ミニレクチャー>

- ・毎週水曜日7:30から研修医のためのミニレクチャーに参加する。

EV:評価

- ①:EPOCによる自己評価を、当科ローテーション終了時に行う。
- ②:当科研修期間中においては、受け持ち患者に対する研修医の診療姿勢や診療内容、プレゼンテーション能力を、指導医が中心となって観察・評価し、その内容をフィードバックする。
- ③:研修修了時において、自己評価項目について指導医と指導責任者による評価を行う。

う。

④:研修医は、研修医面談時(年2回実施)に指導医をはじめとした多職種から研修医評価表を用いて評価を受ける。

膠原病内科(選択用)

同時受け入れ可能定員1名まで

GIO

膠原病疾患について広く全般的に理解し、的確な検査・診断・治療および必要な手技が出来るようになるため、必要な知識や技術を習得する。

SBOs

- ①関節リウマチを含めた、関節炎を主訴とする疾患の診断ができる
- ②全身性エリテマトーデスを含めた、他の膠原病の疾患概念が適切に理解できる
- ③関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、血管炎症候群等の代表的な膠原病患者の治療ができる
- ④副腎皮質ステロイド剤や免疫抑制剤の適切な使用法や副作用が理解できる
- ⑤慢性疾患を有する患者に対する対処の仕方が分かる

LS1: On the job training

- ・原則すべての新規入院患者の担当医となり、上級医とともに診療に従事する。
- ・上級医の膠原病外来を見学し疾患や治療の理解を深める
- ・他科と共同で診療を行うことも多いので処置や検査などを一緒に行う。

LS2:カンファレンス

- ・上級医やコメディカルスタッフとカンファレンスを行うことで入院中の経過を共有したり、治療方針について確認する

EV:評価

- ①:EPOCによる自己評価を、当科ローテーション終了時に行う。
- ②:当科研修期間中においては、受け持ち患者に対する研修医の診療姿勢や診療内容、プレゼンテーション能力を、指導医が中心となって観察・評価し、その内容をフィードバックする。
- ③:研修修了時において、自己評価項目について指導医と指導責任者による評価を行う。
- ④:研修医は、研修医面談時(年2回実施)に指導医をはじめとした多職種からEPOC評価を用いて評価をうける。

呼吸器内科(選択科)

同時受け入れ可能定員1名まで

GIO

呼吸器疾患について広く全般的に理解し、的確な検査・診断・治療および必要な手技が出来るようになるため、必要な知識や技術を習得する。

SBOs

- ①呼吸器疾患全体に関する適切な問診、理学的所見がとれ、検査値の適切な判断ができる。
- ②呼吸器系疾患の画像診断が的確に行える。
- ③気管支鏡検査を安全に施行することが出来る。
- ④胸腔穿刺・胸腔ドレナージを安全に施行することが出来る。
- ⑤人工呼吸管理(非侵襲的を含む)を適切に行える。
- ⑥肺炎・気管支喘息など急性期の疾患管理ができる。
- ⑦肺癌に対し緩和ケアを含めた総合的治療および対症療法が出来る。
 - (1)急性増悪を有する疾患・病態の管理が出来る。
 - (2)下級医を指導することができる。

LS 1: On the job training (OJT)

〈病棟業務〉

- ・新規入院患者の担当医となり、上級医とともに診療に従事する。
- ・期間中に行う気管支鏡検査についてはすべて加わり、上級医とともに施行する。

LS 2: 勉強会・カンファレンス

〈呼吸器カンファレンス〉

- ・毎週水曜日16:30から内科・外科・放射線科・病理医合同で症例の検討を行う。

〈呼吸器・ジェネラル抄読会〉

- ・毎週水曜日7:30から研究医・レジデント・指導医が参加して文献の抄読会を行う。

〈内科カンファレンス〉

- ・毎週水曜日17:30から内科の各科全体で情報交換や問題症例の検討を行う。

〈救急症例検討会〉

- ・毎週金曜日7:30から病院全体で各科が参加して救急症例の検討を行う。

〈ミニレクチャー〉

- ・毎週水曜日7:30から指導医や指導者が研修医に講義を行っている。

EV: 評価

- ①: EPOCによる自己評価を、当科ローテーション終了時に行う。
- ②: 当科研修期間中においては、受け持ち患者に対する研修医の診療姿勢や診療内容、プレゼンテーション能力を、指導医が中心となって観察・評価し、その内容をフィー

ドバックする。

③:研修修了時において、自己評価項目について指導医と指導責任者による評価を行う。

④:研修医は、研修医面談時(年2回実施)に指導医をはじめとした多職種から研修医評価表を用いて評価を受ける。

救急部(選択用)

同時受け入れ可能定員2名まで

GIO

生命や機能的予後に関わる疾患や、緊急を要する病態や疾病、事態に適切に対応できるようになるために、救急医療システムや災害医療システムを理解し、救急患者や緊急事態に対する適切な対応・初期治療能力を身につける。

1ヵ月を最低単位とし、救急部を選択した研修医は救急外来診療に加え、救急部上級医とともに救命救急センター入院患者担当医となり、入院診療も行う。

SBOs

救急医療の基本的事項

- (1)バイタルサインの把握ができる。
- (2)身体所見を迅速かつ的確にとれる。
- (3)重症度と緊急度が判断できる。
- (4)一次救命処置(BLS)ができ、二次救命処置(ACLS)を理解できる。
- (5)JATEC の考え方を理解できる。
- (6)各種検査の立案・実践・評価ができ、緊急度の高い異常所見を指摘できる。
- (7)各種基本手技の実践ができる。
- (8)頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
- (9)重症患者の呼吸・循環管理を適切に行うことができる。
 - (9-1)医療用モニターの測定原理の理解・準備・測定値の評価ができる。
 - (9-2)各種人工呼吸器の保守・点検・設定ができる。
 - (9-3)循環作働薬の特徴・臨床薬理を理解し、適切に使用することができる。
- (10)熱源精査をすることができる。
- (11)必要に応じて抗生剤の選択をすることができる。
- (12)想定される合併症のリスク判断ができ、予防策を講じることができる。
- (13)入院患者の栄養管理を適切に行うことができる。
 - (13-1)患者栄養状態の評価ができる。
 - (13-2)栄養投与経路を適切に選択できる。
 - (13-3)必要カロリー数・水分量・栄養素の組成を説明できる。
- (14)中毒・環境起因疾患の治療を行うことができる。
- (15)急変時チームリーダーの実践ができる。
- (16)専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (17)患者の社会的背景に留意することができる。
- (18)チーム医療における自分の役割を理解し、救命救急センタースタッフ(医師・看護師・メディカルスタッフ部門)と良好なコミュニケーションをとることができる。

(19)大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

LS1: On the job training (OJT)

救急外来の診療と救急部入院患者の受け持ちをする。

原則として自分が外来で初療を行った救急患者を受け持つ。

LS2: 症例検討会

心肺停止 (CPA)、重症多発外傷など三次救急の症例について適宜症例検討会を行う。

自らプレゼンテーションを行い、その治療方針、結果について評価、考察をする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前		7:30～ 抄読会(偶 数週)	7:30～ ミニレクチ ャー		7:30～ 救急症例 検討会
	8:15～ERでの急患対応				
午後	ERでの急患対応				

EV: 評価

研修修了時に、評価表に従って自己評価と担当医による評価を行う。

救急部(必修用)

GIO

救急医療は多くの医学領域にわたる知識が要求され、単一の専門領域で完結するものではない。急病、外傷、事故、中毒、感染等、様々な疾患に対し、基本的手技はもとより、救急医療システムや災害医療システムを理解し、救急患者や緊急事態に対する適切な対応・初期治療能力を身につける。

SBOs

生命や機能的予後にかかわる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
- (3) 重症度と緊急度が判断できる。
- (4) 一次救命処置(BLS)ができ、二次救命処置(ACLS)を理解できる。
- (5) JATEC の考え方を理解できる。
- (6) 各種検査の立案・実践・評価ができ、緊急度の高い異常所見を指摘できる。
- (7) 各種基本手技の実践ができる。
- (8) 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
- (9) 熱源精査をすることができる。
- (10) 必要に応じて抗生剤の選択をすることができる。
- (11) 想定される合併症のリスク判断ができ、予防策を講じることができる。
- (12) 中毒・環境起因疾患の治療を行うことができる。
- (13) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (14) 患者の社会的背景に留意することができる。
- (15) チーム医療における自分の役割を理解し、救命救急センタースタッフ(医師・看護師・コメディカル部門)と良好なコミュニケーションをとることができる。
- (16) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

LS: On the job training(OJT)

救急医学全体で計3ヶ月間とする。

1. 指導医、後期研修医の指導の下に基礎知識と技術を習得する。
2. 初期診療を見学し、問診の取り方、救急処置の方法、診療録の記載方法などを学ぶ。
3. 救急部入院患者を担当し、入院時から退院時まで担当する。
4. 診察: 入院患者の問診および身体所見をとる。
5. 検査: 診断治療に必要な検査の組み立て方を学ぶ。
6. 手技: 気管内挿管、静脈路確保、動脈路確保、腰椎穿刺、簡単な止血、皮膚縫合、副子固定、ギブス固定など、指導医、後期研修医監督の下で習得する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前		7:30～ 抄読会(偶 数週)	7:30～ ミニレクチ ャー		7:30～ 救急症例 検討会
	8:15～ERでの急患対応				
午後	ERでの急患対応				

EV:評価

研修修了時に、評価表に従って自己評価と担当医による評価を行う。

産婦人科(必修用)

GIO

産科・婦人科領域で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるよう、幅広い基本的な臨床能力を身につける。

SBOs

1.産科の臨床

- 1) 生殖生理学の基本を理解する
 - ・母体、胎児の生理
 - ・胎盤、胎盤の生理
 - ・分娩、産褥の生理
- 2) 正常な妊娠、分娩、産褥の管理
- 3) 異常な妊娠、分娩、産褥の管理
- 4) 産婦、褥婦の薬物治療(安全性を考慮した薬物治療を行ない得る)
- 5) 産科検査(検査結果により適切な臨床的判断をなし得る)
 - ・妊娠の診断法
 - ・超音波検査法(経腹、経膈)
 - ・胎児、胎盤機能検査法
 - ・分娩監視装置による検査法
- 6) 産科手術に助手として参加する
 - ・子宮内容除去術
 - ・子宮外妊娠手術
 - ・帝王切開術

2. 婦人科の臨床

- 1) 女性の解剖、生理学を理解する
 - ・腹部、骨盤の解剖学
 - ・性機能系の生理学
- 2) 婦人科疾患の取り扱い
 - ・婦人科感染症の診断、治療を行ない得る
 - ・腫瘍
 - 良性腫瘍の診断、病理、治療についての一般的知識を有する
 - 悪性腫瘍の診断、病理、治療についての一般的知識を有する
- 3) 婦人科手術 基礎
 - ・術前、術後の全身管理を行ない得る
 - ・手術のリスクを評価し得る

- ・術後合併症の診断と処置ができる
- 4) 婦人科手術に助手として参加する

- ・子宮内容除去術
- ・付属器摘出術
- ・単純子宮全摘術(腹式、膣式)
- ・子宮脱手術
- ・悪性腫瘍根治手術

3. 内分泌学の臨床

- 1) 性機能系に関するホルモンの種類、生理作用、代謝などを理解する
- 2) 内分泌検査法の原理と適応を理解し、結果の判定が可能となる
 - ・基礎体温測定法
 - ・各種ホルモン測定法
- 3) ホルモン療法の種類と原理を理解する。
 - ・排卵誘発法、排卵抑制法
 - ・子宮出血止血法、子宮出血誘発法
 - ・黄体機能不全治療法
 - ・乳汁分泌抑制法
 - ・更年期障害治療法
 - ・月経随伴症状治療法

LS1: On the job training(OJT)

1. 指導医の指導の下病棟回診、外来診察、手術、分娩に立ち会う。
2. 研修医一人あたり数名程度の患者を受け持つ。

LS2: 勉強会、カンファレンス

1. 毎週火曜日 産婦人科勉強会
2. 第3木曜日 周産期カンファレンス
3. 不定期 病理合同症例カンファレンス

週間スケジュール

	午前	午後
月	子宮がん検診 病棟回診 外来	検査
火	子宮がん検診 病棟回診 外来	検査
水	子宮がん検診 病棟回診 外来	手術
木	子宮がん検診 病棟回診 外来	検査
金	子宮がん検診 病棟回診 外来	手術

EV:評価

研修医が、その研修中に自己の成長を知るための評価を行う。研修医は研修内容を記録し、少なくとも2週間に1度は指導医がチェックを行い、研修態度および技能についての評価を行う。

産婦人科(選択用)

GIO

産科・婦人科領域で頻繁に遭遇する疾患や病態について、より実践的な臨床能力を身につける。

SBOs

1.産科の臨床

- 1) 正常な妊娠、分娩、産褥の管理
- 2) 異常な妊娠、分娩、産褥の管理
- 3) 産科検査(検査結果により適切な臨床的判断をなし得る)
 - ・妊娠の診断法
 - ・超音波検査法(経腹、経膣)
 - ・胎児、胎盤機能検査法
 - ・分娩監視装置による検査法
- 4) 産科手術に助手として参加する
 - ・子宮内容除去術
 - ・子宮外妊娠手術
 - ・帝王切開術
- 5) 産科麻酔についての知識を習得

2. 婦人科の臨床

- 1) 婦人科手術 基礎
 - ・術前、術後の全身管理を行ない得る
 - ・手術のリスクを評価し得る
 - ・術後合併症の診断と処置ができる
- 2) 婦人科手術に助手として参加する
 - ・子宮内容除去術
 - ・付属器摘出術
 - ・単純子宮全摘術(腹式、膣式)
 - ・子宮脱手術
 - ・悪性腫瘍根治手術

LS1:On the job training(OJT)

- 1.指導医の指導の下病棟回診、外来診察、手術、分娩に立ち会う。
- 2.研修医一人あたり数名程度の患者を受け持つ。

LS2:勉強会、カンファレンス

- 1.毎週火曜日 産婦人科勉強会
- 2.第3木曜日 周産期カンファレンス
- 3.不定期 病理合同症例カンファレンス

週間スケジュール

	午前	午後
月	子宮がん検診 病棟回診 外来	検査
火	子宮がん検診 病棟回診 外来	検査
水	子宮がん検診 病棟回診 外来	手術
木	子宮がん検診 病棟回診 外来	検査
金	子宮がん検診 病棟回診 外来	手術

EV:評価

研修医が、その研修中に自己の成長を知るための評価を行う。研修医は研修内容を記録し、少なくとも2週間に1度は指導医がチェックを行い、研修態度および技能についての評価を行う。

小児科

GIO

将来当直など小児を診療するにあたって必要な基礎知識・基本的技術・基本的態度を習得したうえで、小児の特性、小児疾患の特性を研修期間の中で可能な限り習得することを目指す。

SBOs

1.基本姿勢・態度

必修項目の内容を理解する。

2.診察法・検査・手技

小児科必修の内容を適切に実施することができ、小児領域に特化した診察法、検査、手技を身につける

LS1: On the job training (OJT)

- 1.小児科に配属され、指導医または上級医の監督の下、入院患者や時間外外来患者の診察・処置、新生児室に入院した新生児の診察・処置・検査を行う。
- 2.小児科外来にて指導医または上級医の監督の下、乳児健診・予防接種研修を行う。
- 3.基本的小児領域の疾患の治療の流れを学ぶ。
- 4.分娩時の立会いで、新生児の蘇生手技等について、研修を行う。
- 5.別記に記された基本的手技のうち指導医または上級医が可能と考えるものを、指導医または上級医の監督の下実施する。
- 6.抄読会において、興味を持った英語論文について発表する。
- 7.最低研修期間は1ヶ月間とする。
- 8.同時期にローテーションできる最大定員は2名。

LS2:勉強会、カンファレンス

	9:00	13:00	14:00	17:00	19:00	23:00
月	一般外来 病棟、新生児回診		一般外来 小児循環器外来(月 1 回)	カンファレンス		小児救急輪番
火	一般外来 乳児検診 病棟、新生児回診	市の検診 月数回	一般外来 小児循環器外来(月 1 回)アレルギー外来			小児救急輪番
水	一般外来 病棟、新生児回診	市の検診 月数回	一般外来 小児循環器外来(月 1 回) 帝王切開分娩立ち会い	周産期カンファレンス (月 2 回)		小児救急輪番
木	一般外来 病棟、新生児回診 予防接種	市の検診 月数回	一般外来 特殊外来			小児救急輪番
金	一般外来 病棟、新生児回診		一般、アレルギー外来 帝王切開分娩立ち会い			小児救急輪番
土	小児科当番医による病棟、新生児回診および救急診療					小児救急輪番
日	小児科当番医による病棟、新生児回診および救急診療					小児救急輪番

※1 毎夜間19:00から23:00は小児救急輪番制(当院医師、開業応援医師、大学応援医師)を実施

※2 休日、祝日の8:00から19:00までは当院医師が日直で救急診療にあたる

※3 毎23:00から翌8:00までの救急診療は当院医師によるオンコール体制

※4 分娩、帝王切開への立ち会い、新生児の管理

EV:評価

小児科研修終了の時点で、指導医の観察による評価を行う

外科(1年目)

GIO

一般外科学の診断、治療に関する基本的知識を身につけ、基本的な手術手技、術前術後管理を修得する。

SBOs

外科医としての診療姿勢及び態度を身につける。

- ①患者との信頼関係を構築できる。
- ②医療チームに積極的に参加し、チームの一員としてコミュニケーションがとれる。
- ③結紮、縫合、切開・ドレナージなどの基本的手技を行うことができる。
- ④頸部、胸部、腹部などの外科疾患の診察ができる。
- ⑤標準的手術、緊急手術の適応を理解できる。
- ⑥手術適応を決定するための検査ができる。
- ⑦術者、助手の役割を理解できる。
- ⑧周術期の病態を理解し、基本的な術前術後管理ができる。
- ⑨術前・術後補助化学療法を理解できる。
- ⑩一般外科症例の症例提示を行い、討論ができる。

LS1: On the job training (OJT)

- ・指導医と共に入院から退院まで担当患者(呼吸器、循環器、消化器、乳腺・内分泌)を受け持ち、毎日診察を行って、指導医の指導の下で検査、投薬などのオーダーを行う。
- ・担当医として、入院時、手術前、手術後の患者及び家族への説明に参加し、術後補助療法やフォローアップについて学ぶ。
- ・手術に助手として参加(担当患者以外にも標準的手術、緊急手術に参加)する。
- ・担当患者の手術方針について指導医とディスカッションを行い、術前カンファレンスにおいて手術適応、手術法等について発表を行う。
- ・手術中、手術後に基本的手技についてのフィードバックを受ける。
- ・消化器カンファレンスにおいて、担当患者の消化器術後結果報告を行う。
- ・指導医の指導の下で周術期の補液、抗菌剤等の点滴指示、検査指示のオーダーを行い、通常術後経過や合併症について学ぶ。
- ・中心静脈穿刺法、各種穿刺ドレナージ法、術後X線検査などを、指導医の指導の下に実施し、その手技についてのフィードバックを受ける。
- ・一般外来研修として、指導医とともに外来患者の診療にあたる。
- ・研究会や学会に参加し、可能であれば症例発表や論文作成を指導医の指導の下に行う。

LS2:カンファレンス

- 1)外科術前カンファレンス(放射線科、病理と合同)1回/週(木)16:00~17:00
外科抄読会 隔週(木)8:00~8:30
病棟患者検討会 隔週(木)8:00~8:30
- 2)呼吸器カンファレンス(内科、放射線科と合同)
1回/週(水)16:30~
- 3)消化器カンファレンス(内科、放射線科、病理と合同)
1回/週(火)18:00~19:00
- 4)救急症例検討会(全科合同)1回/週(金)7:30~8:00
- 5)リハビリカンファレンス 隔週(木)17:00~17:30

EV:評価

- ・診療態度、電子カルテ記載内容を適時、評価して指導を行う。
- ・退院時サマリー、手術記事の内容を評価
- ・検査手技、手術手技を3段階で評価
- ・EPOCでの研修評価

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
早朝				救急症例検討会 外科抄読会	
午前	回診 手術	回診 手術	回診 手術	回診 検査	回診 手術
午後	手術	手術	手術	検査	手術
夕		消化器カンファレンス	呼吸器カンファレンス	外科カンファレンス	

外科(2年目)

GIO

一般外科学ならびに呼吸器外科、消化器外科、血管外科、乳腺外科などの診断、治療に関する知識を身につけ、手術手技、術前術後管理を修得する。

SBOs

外科医としての診療姿勢及び態度を身につける。

- ① 患者との信頼関係を構築でき、インフォームドコンセントを実践できる。
- ② 医療チームに積極的に参加し、チームの一員としてコミュニケーションがとれる。
- ③ 結紮、縫合、切開・ドレナージなどの基本的手技に加え、一般外科手術を術者として施行できる。
- ④ 頸部、胸部、乳腺、腹部、肛門などの外科疾患の診察ができる。
- ⑤ 標準的手術、緊急手術の適応を理解し、指導医とともに診療にあたる。
- ⑥ 手術適応を決定するための検査ができる。
- ⑦ 術者、助手として積極的に手術に参加する。
- ⑧ 周術期の病態を理解し、患者の状態に合った術前術後管理ができる。
- ⑨ 術前・術後補助化学療法を理解できる。
- ⑩ 担当する外科症例の症例提示を行い、討論ができる。

LS1: On the job training (OJT)

- ・専門外来で診察医と共に診察、検査を行い、専門外来における基本的な診察方法を修得し、超音波検査やレントゲン検査などを学ぶ。
- ・指導医と共に入院から退院まで担当患者(呼吸器、循環器、消化器、乳腺・内分泌)を受け持ち、毎日診察を行って、指導医の指導の下で検査、投薬などのオーダーを行う。
- ・担当医として、入院時、手術前、手術後の患者及び家族への説明に参加し、術後補助療法やフォローアップについて学ぶ。
- ・手術に術者または助手として参加(担当患者以外にも、標準的手術、緊急手術に参加)する。
- ・担当患者の手術方針について指導医とディスカッションを行い、術前カンファレンスにおいて手術適応、手術法等について発表を行う。
- ・手術中、手術後に手術手技についてのフィードバックを受ける。
- ・消化器カンファレンスにおいて、担当患者の消化器術後結果報告を行う。
- ・指導医とともに周術期の補液、抗菌剤等の点滴指示、検査指示のオーダーを行い、通常の術後経過や合併症について学ぶ。
- ・中心静脈穿刺法、各種穿刺ドレナージ法、術後X線検査などを、指導医とともに実施し、その手技を習得する。

- ・一般外来担当医として患者を診察し、インフォームドコンセント、処置などを実践する。
- ・研究会や学会に参加し、症例発表や論文作成を指導医の指導の下に行う。

LS2:カンファレンス

- 1)外科術前カンファレンス(放射線科と合同)1回/週(木)16:00~17:00
 外科抄読会 隔週(木)8:00~8:30
 病棟患者検討会 隔週(木)8:00~8:30
- 2)呼吸器カンファレンス(内科、放射線科と合同)
 1回/週(水)16:30~
- 3)消化器カンファレンス(内科、放射線科、病理と合同)
 1回/週(火)18:00~19:00
- 4)救急症例検討会(全科合同)1回/週(金)7:30~8:00
- 5)リハビリカンファレンス 隔週(木)17:00~17:30

EV:評価

- ・診療態度、電子カルテ記載内容を適時、評価して指導を行う。
- ・退院時サマリー、手術記事の内容を評価
- ・検査手技、手術手技を5段階で評価
- ・EPOC での研修評価

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
早朝				救急症例検討会 外科抄読会	
午前	回診 手術	回診 手術	回診 手術	回診 検査	回診 手術
午後	手術	手術	手術	検査	手術
夕		消化器カンファレンス	呼吸器カンファレンス	外科カンファレンス	

脳神経外科

GIO

- 脳神経外科疾患のアウトラインを把握して、診断、治療の基礎知識を修得する。
- 病歴の聴取、神経学的検査が最も基本であり系統的な診断技術を身につける。
- 一般診療において脳卒中、頭部外傷などで脳神経外科の専門医に診療依頼をする基準が判断できるようになる。
- 脳神経外科で多い救急患者の診断、初期治療を適切に行うことができる技術を修得する。

SBOs

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- (1)意識障害患者、特に救急患者における意識レベルの迅速で正確な判定、脱落異常所見の取り方ができ、まず、何をすべきかの判断ができる。
- (2)単純X線写真、CT、MRI、血管撮影、その他の脳神経外科的特殊検査について、個々の症例における検査の意義がわかり、所見の取り方、正常解剖と異常所見の相違が判断できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

脳卒中(脳血管障害)、頭部外傷、脳腫瘍の症例を通して、意識障害、頭痛、めまい、痙攣発作(てんかん)、運動麻痺、頭蓋内圧亢進などを呈する患者の診察、検査、診断、全身管理および治療に関する最低限の臨床能力を身につけるよう指導する。

LS1: On the job training(OJT)

- 1.病歴聴取、神経学的診察方法および診断、検査手順について研修
- 2.CT、MRI、脳血管造影など神経放射線学的診断に習熟する。
- 3.カンファレンスでの症例検討に参加し、治療方法、特に手術適応、手術方法について知識を深める。
- 4.無菌操作、消毒方法、縫合処置、気管切開など外科的基本手技の習得
- 5.脳神経外科手術の助手として手術に立会い、穿頭術、開頭、閉頭方法を研修
- 6.スタッフと共に術前、術後管理を行う。
- 7.患者、家族とのスタッフ面談時、積極的に同席しinformed consentなどを研修する。
- 8.近隣で開催される脳神経外科関連の研究会などに出席する。

LS2: 勉強会

抄読会 1/週

臨床カンファレンス(フィルムカンファレンスを含む) 毎日

病理カンファレンス 1/月

リハビリテーション カンファレンス 1/週

週間予定表

	午前	午後	夕方5時～
月	病棟回診	検査(脳血管撮影など)	病棟回診 フィルムカンファレンス
火	8時から抄読会 病棟回診 救急当番	4時半からリハビリカンファレンス 救急当番	病棟回診 フィルムカンファレンス 病棟回診
水	病棟回診	検査(脳血管撮影など)	フィルムカンファレンス 病棟回診
木	手術	手術	手術
金	病棟回診	検査、処置など	病棟回診

EV:評価

研修修了時にEPOC評価に従って自己評価と指導医による評価を行う。

心臓血管外科

GIO(一般目標)

心臓血管疾患について、周術期の検査や診断についての理解を深める。基本的手技を習得し、患者管理や治療に共に携わることにより、心臓血管外科治療に関する総合的視野を養う。

SBOs(行動目標)

A 病棟、手術室、集中治療室などにおいて以下の研修を行う。

- 1) 心臓血管疾患患者の診察と術前管理
 - ・心呼吸器雑音の聴取ができる。
 - ・心尖拍動の触知ができる。
 - ・腹部触診と血管性雑音の聴取ができる。
 - ・末梢動脈拍動の触知ができる。
 - ・頸静脈怒張が診断できる。
 - ・血糖、血圧など動脈硬化リスク因子を管理できる。
- 2) 術前検査と診断
 - ・胸部レントゲン上の心拡大や肺うっ血の程度が評価できる。
 - ・心電図異常所見の理解ができる。
 - ・CT、MRI 検査所見にて心血管評価ができる。
 - ・冠動脈、末梢動脈造影所見の評価ができる。
 - ・血液検査の評価ができる。
 - ・手術に必要な術前検査の選択とオーダーができる。
 - ・ドプラ血流計による検査ができる。
 - ・心エコー、血管エコーが行える。
 - ・循環器薬剤や抗凝固剤の処方ができる。
- 3) 手術や周術期管理に参加しそれらの理解ができる。
 - ・人工呼吸器管理ができる。
 - ・体外循環(人工心肺、PCPS 装置)の理解ができる。
 - ・心臓ペーシングや除細動を行える。
 - ・術野の消毒と手術体位がとれる。
 - ・術後検査のオーダーができる。
 - ・開胸、開腹術ができる。
 - ・手術所見の記載ができる。
 - ・中心静脈カテーテルの挿入ができる。
 - ・胸腔ドレーンの挿入と管理ができる。

- ・簡単な末梢血管露出や吻合ができる。
- ・下肢静脈瘤治療ができる。

B 症状や病態への対応

- ・必修項目の習得を通じて、治療の理解を深め、適切な報告相談ができる。

LS1(方略)

- ・指導医とともに入院患者を受け持ち、周術期治療に参加、治療計画立案、診療記録記載、指示などの治療を行う。
- ・心臓血管外科だけでなく一般外科手術や管理も平行して行う。
- ・月 2~3 回の当直、ER 業務を行う。
- ・受け持ち患者の病歴要約を記載する。

LS2(勉強会、カンファレンス、発表)

- ・毎朝の心臓血管外科カンファレンスで受け持ち患者の病態についてプレゼンテーションを行う。
- ・週 1 回の術前外科カンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ・週 2 回の循環器カンファレンスに参加する。
- ・週 1 回の病棟リハビリカンファレンスに参加する。
- ・心臓血管外科、循環器内科に関連する学術集会に参加し、機会があれば発表、論文作成を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	8:30~ モーニングカンファレンス 18:00~ 循環器カンファレンス	8:30~ モーニングカンファレンス	8:30~ モーニングカンファレンス	8:30~ モーニングカンファレンス 16:00~ 外科術前カンファレンス 18:00~ 循環器カンファレンス	8:30~ モーニングカンファレンス
午前	回診 手術	回診	回診 手術	回診 手術	回診
午後	手術	手術	手術	手術	手術

EV(評価)

- 手術や診療への取り組み、診療録、プレゼンテーションなどを評価し、適宜修正、指導を行う。
- 手技を5段階で評価し、次回の施行時に再評価する。
- EPOC 評価や 360 度評価、相互評価などにより研修終了時に評価する。

泌尿器科

同時受け入れ可能定員 1-2 名

GIO

泌尿器科疾患患者のプライマリ・ケアが適切に行えるようになるため、泌尿器科領域の基本臨床能力を習得し、診断、治療における問題解決能力、重症度緊急度の判断を身につける。

SBOS

1. 腎・泌尿器臓器の解剖と機能を理解する。
2. 腎・泌尿器科疾患に関する基礎的知識を取得する。
3. 腎・泌尿器科疾患の診断に必要な問診および理学的所見をとることができる。
4. 必要な検査を理解し、計画的に実施することができる。
5. 診察・検査の結果から診断ができる。
6. 診断に基づき、適切な治療方法を選択できる。
7. 患者心理を理解したうえで、患者への対応ができる。
8. 泌尿器科の緊急患者の初期対応ができる。
9. 基本的な泌尿器科手術の助手として参加できる。

LS1: On the job training (OJT)

受け持ち患者数5～10 人程度

1. 指導医の指導の下に、担当医と共に受け持ち医として患者の診療にあたり、各々の疾患について知識、技術を深める。
2. 病棟業務:担当医、上級医の指導の下に、泌尿器科的に必要な基礎知識と技術を習得する。
3. 導尿、カテーテル挿入抜去、膀胱洗浄、腎盂洗浄、膀胱持続灌流洗浄、結石による疼痛管理を理解し、実施する。
4. 病状の診断に役立つ超音波検査の特性を理解し実施する。
5. 救急業務:ファーストオンコールとして、救急部からのコンサルテーション、時間外入院患者の急変時には、原則として泌尿器科当番医と共に最初に対応する。
6. 上級医と相談して治療方針を検討する。
7. 外来業務:泌尿器科外来の新患患者の診察を経験し、標準的検査治療を理解する。
8. 手術:定期手術、緊急手術の助手として参加し、泌尿器外科の基本手技を習得する。
9. 小手術(陰茎、陰嚢内良性疾患)の執刀を経験する。
10. 膀胱瘻、腎瘻造設に助手として参加する。

11. 腎後性腎不全に対する泌尿器科的診断、対処(尿道カテーテル留置、尿管ス
テント挿入、腎瘻造設等)を経験する。
12. 前立腺生検検査に参加し、生検手技を経験する。

LS2:勉強会、カンファレンス

1. ミーティング

8:20～8:50 救急で対応した患者及び病棟での問題が発生した患者を報告し、指導
医の助言、意見を受ける。

2. カンファレンス

毎週火曜日 16:30～17:00 泌尿器科医師、病理医が参加。病棟患者の問題点を検
討し、治療方針を決定。その後総回診を行う。

3. 抄読会

隔週金曜日、ミーティングの際に泌尿器科領域で興味ある分野の論文を紹介する。

4. 研究会、学会等の練習会

月に一度程度、適時行う。研究会、学会等で報告する演題を泌尿器科医師全員で
確認、検討し、質の向上を図る。

EV:評価

病院全体の EPOC を用いた評価方法に準じる。

泌尿器科週間スケジュール

時間/曜日	月	火	水	木	金
午前	回診/手術	回診/外来	回診/外来	回診/手術	回診/外来 8:30～抄読会
午後	手術/回診	検査/回診 16:30～ カンファレンス	検査/外来 午後5時～ カンファレンス	手術/回診	検査/回診

- 1) (月)～(金):8時20分から泌尿器科外来にてミーティング
- 2) 毎週(火):16時30分から南2病棟詰所説明室にて病理医も参加した症例カンファレンス
- 3) 毎週(金):朝のミーティングの際、三豊総合病院泌尿器科メンバーでの勉強会/抄読会
- 4) 月1回(木):18時30分～西讃東予抄読会(近隣病院の先生方も含めた勉強会/抄読会)

麻酔科

GIO

麻酔・救急患者への呼吸・循環を主とした全身管理の基礎的知識と技術の習得
初年度と同様であるが、希望があれば緊急症例や重症症例への対応も研修できる。

SBOs

- ①術前検査データと診察で患者の全身状態を把握し評価できる。
- ②麻酔器ほか麻酔器具の準備点検ができる。
- ③気管挿管を主とする気道確保ができる。
- ④末梢静脈路の確保および中心静脈路の確保ができる。
- ⑤動脈カニューレーションができる。
- ⑥聴診、触診及びモニターから患者の状態を把握できる。
- ⑦人工呼吸器を設定できる。
- ⑧動脈血液採血ができ、そのガス分析測定結果を解釈し適切な対応ができる。
- ⑨周術期の輸液管理ができる。
- ⑩周術期のショックの診断と対応ができる。
- ⑪周術期の不整脈の診断と対応ができる。
- ⑫麻酔深度の判定と適切な麻酔深度維持ができる。
- ⑬麻酔記録が適切に記載できる。
- ⑭麻酔の覚醒および挿管チューブの抜管の時機を判断できる。
- ⑮術後の疼痛管理ができる。
- ⑯手術室退室の判断ができる。

LS On the job training (OJT)

出来るだけ多くの麻酔症例を経験し、麻酔患者の全身管理に必要な基礎的知識と手技を習得する。

週間スケジュール:ル

平日(月～金) 8:30～17:00

夜間、休日、祝日は原則としてフリーとする。しかし、希望者には夜間緊急手術の麻酔の研修もできる。

EV:評価

1) 研修医の評価

各コース終了時に評価表(EPOC)にしたがって、自己評価と指導医による評価を行う。結果は研修医本人へフィードバックされる。

整形外科

I. 救急医療

GIO

運動器疾患・外傷に対応できる基本的診察能力を研修する。

SBOs

1. 救急医としての基本的対応、専門医、看護スタッフと協力できる。
2. 全身状態を把握し、全身管理(輸液、輸血など)の必要性が理解でき、さらに施行できる。
3. 創傷の種類(擦過傷、挫創、挫傷、刺創など)を判断し、その程度を理解できる。
4. 局所治療(圧迫止血、止血、洗浄、デブリードメント、創傷縫合など)ができる。
5. 骨折、脱臼、打撲の病態と主症状ならびに骨の転位形態を説明できる。
6. 日常頻度の高い骨折、脱臼、靭帯損傷などの画像診断ができる。
7. 開放骨折と皮下骨折の定義を理解し、鑑別できる。
8. 骨折脱臼で必要な外固定の範囲を理解し、実際緊急移送時に一時的な固定が施行できる。
9. 牽引法の種類と適応について述べることができ、骨折、脱臼に対する鋼線牽引ができる。
10. 脊椎脊髄損傷の神経学的診察ならびに脊髄神経根の損傷を判断し、大まかな障害レベルを診断できる。
11. 脊髄損傷患者を移送する際の注意事項を述べるができる。
12. 包帯、副子、ギブス固定の原理について述べ実施することができる。
13. テーピングの理論を理解し、その固定方法を述べることができる。
14. 骨関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

II. 慢性疾患

GIO

適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・習得する。

SBOs

1. 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
2. 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍の X 線、MRI、造影像の解釈ができる。
3. 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
4. 理学療法処方の理解ができる。

- 5.病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL について配慮できる。
- 6.基本的な薬剤の処方、副作用、輸液などの知識を持ち実施できる。

III. 基本手技

GIO

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本手技を習得する。

SBOs

- 1.主な身体計測 (ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径) ができる。
- 2.疾患に適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示できる。
3. 骨関節の身体所見がとれ、評価できる。
- 4.神経学的所見がとれ、評価できる。
- 5.一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
 - ①成人の四肢の骨折、脱臼
 - ②靭帯損傷(膝、足関節)
 - ③脊椎・脊髄外傷の治療上の基本知識の修得
- 6.清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺、注入、基本的な手術ができる。
 - ①整形外科基本手術の手技が十分理解でき、適切な助手ができる。
 - ②局所麻酔、伝達麻酔、腰椎麻酔ができ、その合併症を十分理解し緊急時にその対処ができる。
 - ③腰椎穿刺、関節穿刺、薬剤注入が安全にできる。

IV. 医療記録

GIO

運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

SBOs

- 1.運動疾患について正確に病歴が記載できる。

主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
- 2.運動器疾患の身体所見が記載できる。

脚長、筋萎縮、変形(脊椎、関節、先天異常)、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
- 3.検査結果の記載ができる。

画像(X 線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム)、血液生化学、尿、関節液、病理組織

- 4.症状、経過の記載ができる。
診断書の種類と内容が理解できる。

V. 研究能力

GIO

運動器疾患に対して理解を深めるため臨床研究のできる能力を修得する。

SBOs

- 1.症例検討会などで症例発表ができ、その質問に答えられる。

LS1: On the job training (OJT)

- 1.指導医、後期研修医の指導の下に基礎知識と技術を習得する。
- 2.外来診察を見学し、問診の取り方、診療録の記載方法などを学ぶ。
- 3.入院患者を担当し、入院時から退院時まで担当する。
- 4.診察:入院患者の問診および身体所見をとる。
- 5.検査:診断治療に必要な検査の組み立て方を学ぶ。一般撮影、CT、MRI、脊髓造影、骨シンチグラフィなどの読影法を学ぶ
- 6.手技:静脈路、腰椎穿刺、簡単な止血、皮膚縫合、副子固定、ギブス固定など、指導医、後期研修医監督の下で習得する。

LS2: 勉強会・カンファレンス

- 1.術前カンファレンス:毎週木曜日(18:00~19:00)手術予定患者や入院患者の検討を指導医とともに行う。
- 2.リハビリカンファレンス:毎週月曜日(17:30~18:30)術後患者の検討を PT/OT、病棟看護師、指導医とともに行う。

LS3: 院外研修

毎月第2金曜日:二金会

毎月第3水曜日:三水会

隔月第4金曜日:三豊、観音寺、四国中央市整形外科勉強会

年2回(3月と9月):香川県整形外科集談会

日本整形外科学会とその周辺学会

整形外科セミナー(不定期、各専門領域別)

国際学会

《整形外科週間・月間・年間予定表》

月曜日

7:30～8:30 勉強会

8:30～ 外来見学

14:00～ ギブス固定、脱臼整復などの手技研修

17:30～18:00 リハビリカンファレンス

火曜日

7:30～8:30 勉強会

8:30～12:00 外来見学

12:30～ 手術実習

水曜日

7:30～8:30 疾患別セミナー(初期研修医全員)

8:30～12:00 外来見学あるいはリハビリ見学

12:00～ 手術実習

木曜日

7:30～8:00 救急症例検討会

8:30～12:00 外来見学あるいは手術実習

12:30～ 手術実習

18:00～19:00 術前カンファレンス

金曜日

7:30～8:30 救急症例検討会

8:30～12:00 外来見学あるいは手術実習

12:30～ 手術実習

EV:評価

EPOC を用いて評価を行う。

皮膚科

同時受け入れ可能定員1名まで

GIO

皮膚疾患を対象とする皮膚科診療の実際を体験し、その診療の基本を習得する。皮膚科以外を専攻する医師にとって臨床最小限の知識、診断力、技能を習得する。

SBOs

- 1) 皮膚科外来診療に参加し、問診の取り方、皮疹の見方などを習い、指導医の下にカルテの記載ができる。
- 2) 入院患者を受け持ち、指導医の下に基本的な皮膚診察ができる。
- 3) 皮膚科手術の助手として参加でき、簡単な生検や切除は術者としてできる。
- 4) 皮膚病変より推測できる多臓器病変、全身疾患について適切に専門医にコンサルテーションできる。
- 5) 皮膚科救急疾患の初期診療ができる。
- 6) 患者家族や他の医師、スタッフと適切なコミュニケーションがとれる。

LS: On the job training (OJT)

下記に示す研修スケジュールを達成することを目指して、症例、皮膚科検査、局所療法、全身療法、皮膚病理、外科手術を経験する。

期間は基本的に1ヶ月コースである

- 1) 発疹学に基づく皮膚病変の記載を習得する。
- 2) 皮膚生検の適応を理解し、実践できる。
- 3) 病変に応じた外用薬の塗布、消毒・創傷処置の基本手技を習得する。
- 4) 皮膚外科の基本手技を理解し、真皮および表皮縫合ができる。
- 5) 紫外線療法の原理、適応疾患を知り、治療を行う。
- 6) パッチテスト、スクラッチテストを実践する。
- 7) 真菌検査の適応病変を理解し、真菌を鑑別できる。
- 8) 皮膚科救急疾患を理解し、初期診療に参加する
- 9) 皮膚悪性腫瘍の取り扱い、知識を得る。
- 10) 液体窒素、スーパーライザー、レーザー治療などを習得する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	予診 外来見学	レクチャー 予診 外来見学	レクチャー 予診 外来見学	予診 外来見学	レクチャー 予診 外来見学
午後	予診 外来見学	予診 外来見学	予診 外来見学	オペ見学 写真カンファレンス	予診 外来見学

EV 評価

毎月県内皮膚科医師による勉強会に当院皮膚科で経験した症例報告の発表を行う。
その後指導医が総合評価を行う。

眼科

同時受け入れ可能定員1名まで

GIO 一般目標

臨床医として、基本的な眼科疾患の診断と治療の実際を知ること、緊急性の高い疾患を専門医に連携できる判断力をつけることが研修プログラムの目的である。

1-2ヶ月の短期研修では以上を目標とし、3ヶ月以上の中長期研修では、これらに加え、眼科検査や眼科手術の基本的な手技を習得する。

SBOs

1. 眼科疾患の問診の仕方を習得する。
2. 失明と視覚障害の概念について、医学的かつ社会的に理解する。
3. 眼科診療に必要な解剖、視機能について理解する。
(視力、視野、視路、瞳孔と眼球運動)
4. 基礎的な眼科検査を理解し、眼科診察手技を習得する。またその結果の評価法を理解する。
5. 診断に必要な検査の選択法を理解する。
6. 眼科疾患の診断法と基礎的な治療法を理解する。
7. 眼科救急疾患の診断と初期治療を習得する。
8. 点眼薬の基礎的な知識を習得する。
9. 点眼、洗眼、涙道洗浄、硝子体注射などの眼科処置の仕方を習得する。
10. 眼科治療薬の処方仕方の基礎を習得する。
11. 眼科手術の適応決定の基礎を理解し、眼科手術の基礎的な理解と助手の仕方を習得する
12. 眼科手術の術前、術後の処置の仕方を習得する。
13. 眼と全身疾患の関連を理解し、眼科疾患の他科との連携と病診連携について理解する。

LS: On the job training (OJT)

週間スケジュール

時間/曜日	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	手術	外来	手術
午後	外来	外来	手術	外来	手術
		カンファレンス			

8:15 外来業務の準備、自己学習、必要時入院患者訪室

8:35 外来朝礼にて業務連絡後、外来診療準備・予習、術前診察の準備等

月火木 9:00 外来開始～午前の外来が終わるまでが午前中業務 午後13:30～)

水金 9:30 手術開始～午前の予定手術が終わるまでが午前中業務 午後14:00～17:00 終了 (準夜救急当番の日は早めに抜けて救急へ行くこと)

時間外業務 不定期におこなわれる外部講師による研修や研究会に参加

(例:「屈折と眼鏡処方基礎」講習、盲学校講師による「視覚障害者の誘導法」講習、西讃眼科研究会、香川県眼科集談会、香川大学眼科研究会等)

研修内容

<外来診療>

1. 眼科特有の問診、検査指示、診察、検査結果の理解、診断、治療方針の決定、処方、コスト入力について実習し、指導医の監督下で実際におこなう。
2. 上記の診察法のうち、視診、瞳孔、眼位、眼球運動の評価、細隙灯顕微鏡での観察、倒像眼底鏡を使用する際の眼底観察、アプラインション眼圧測定について学び、指導医の指導のもとでおこなう。
3. 検査室にて視能訓練士の指導のもと、各種眼科検査(視力検査、屈折検査、非接触眼圧測定など)について学習し、実際におこなう。視野検査やHESS眼球運動検査、角膜内皮検査についても見学し、理解する。
4. 眼科特殊検査 カラー眼底撮影、自発蛍光眼底撮影、眼底三次元解析検査について学び実際に撮影する。蛍光眼底造影を見学する。
5. 看護師とともに白内障術前オリエンテーションに参加する。
6. ロービジョンケアについて概念を理解し、ロービジョン者が求めていることを把握するための問診や、視能訓練士による遮光眼鏡や拡大鏡の選定を見学する。
7. 眼科処置を実習する。点眼薬の種類、使用目的を知り、実際に患者に点眼する。洗眼や涙道洗浄、結膜下注射、テノン嚢下注射、皮下注射(ステロイド、ボツリヌストキシン)、硝子体注射(抗VEGF薬)について学ぶ。中長期研修者は洗眼、涙洗、硝

硝子体注射を指導医の監督のもとにおこなう。

8. 眼窩CT、MRIの適応とオーダー法について学習し、指導医とともに読影する。

〈手術に関する研修〉

1. 手術室にて

白内障手術をはじめ、涙道手術、翼状片手術、眼瞼下垂手術に助手として参加し、手術助手の方法を学ぶ。

中長期研修者は術前洗眼、ドレーピングをおこない、指導医の監督のもと硝子体注射を実施する。

2. 白内障手術の術前説明、目標屈折値設定について学ぶ。

3. レーザー室にて

網膜光凝固の適応について学習し、光凝固治療の見学をおこなう。

YAGレーザーによる後発白内障の後嚢切開を見学する。

眼科を専攻する研修医については、スーパーローテーションの期間の2年間は日本眼科学会の認定する専門医を習得するのに必要な6年間の研修期間に含まれる。

EV:評価

研修終了時に自己評価および指導医による評価をおこなう。

- 1 ヶ月修了時:細隙灯顕微鏡での前眼部の観察ができる。正面視での眼位評価ができる。

- 2 ヶ月修了時:散瞳下での眼底の後極の観察ができる。従来型カメラでの後極のカラー眼底撮影および広角カメラでの広角眼底撮影ができる。硝子体注射前の洗眼、点眼麻酔、ドレーピング手技がおこなえる。

- 3 ヶ月修了時:非散瞳で視神経乳頭の観察ができる。アプラネーション眼圧計で眼圧測定ができる。硝子体注射を安全、正確におこなうことができる。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

計画

研修医自らが積極的に研修に参加する。

耳鼻科疾患の知識のみでなく、患者を取り巻く様々な状況に目を向け、全人的医療を行う事ができるような姿勢・態度を身につける。

GIO

チーム医療を担う一因として、患者・家族およびスタッフに対する適切な対応ができる。患者の視線に立った医療を実践し、また自らの言動や態度に責任をもつことができる。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の基本的な診察技術、簡単な検査・処置について習得する。

耳鼻咽喉科領域で遭遇する救急疾患に対して、的確に対応できる知識・技術を身につける。

SBOs

1. 基本的検査(血液検査・血液ガス検査・細菌検査・各種画像検査)を適切に選択し、結果を解釈することができる。また、必要に応じて関連スタッフに的確な指示をだすことができる。
2. 病態を把握するのに必要十分な問診を行い、症状に対して必要な検査の選択および解釈ができる。また、その結果を説明することができる。
3. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の解剖・機能について習得し、耳鼻咽喉科領域の簡単な診察(外耳・鼓膜・口腔・鼻腔・咽頭・喉頭の視診、頸部の触診)および内視鏡検査を実施し、結果を解釈することができる。
4. 各耳鼻咽喉科検査の意義を理解し、結果を解釈することができる。
聴力検査関係(音叉・標準純音・標準語音・ティンパノメトリー)
平衡機能検査(眼振検査)
鼻アレルギー検査(鼻汁好酸球検査、RIST・RAST)
嚥下内視鏡検査
5. 外来での実施する検査を自ら行う、もしくは補助につける。
6. 外来で可能な耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の処置を指導医の下で自ら行う。
7. 耳鼻咽喉科領域の救急疾患に対応することができる。迅速な処置・加療が必要な患者を把握し適切な医療機関への搬送へ繋げる。

LS: On the job training (OJT)

指導医の下で、下記外来業務を遂行する。

多岐にわたる疾患の患者の診療の実際を経験する。

病態を把握するのに必要十分な問診を行い、鑑別疾患が行えるようにする。

代表的な耳鼻咽喉科救急疾患を経験し、必要な検査・処置ができるようにする。

検査:

指導医ならびに検査技師の下で各種検査装置にふれ、検査の実際を見学し検査の意義を理解する。また自ら検査を経験し、必要な検査の選択が行えるようにする。

EV:評価

ローテーションが終了した時点で主たる耳鼻科外来医により EPOC を用いて評価を得る。

形成外科

同時受け入れ可能定員1名まで

GIO

広い意味での外科医としての基礎的訓練が主眼であり、将来形成外科専門医となる際の基本である臨床医学全般にわたる知識を身につける。

SBOs

- (A) 短期研修者は、原則的に2ヵ月以内とし、基本的手技を拾得するようにする。希望があれば期間を延長することができる。
- (B) 将来形成外科を専門とする医師においては、選択期間割の中で形成外科を選択し、マンツーマンで初歩的な指導から始める。

LS: On the job training (OJT)

患者様を中心に、主治医→指導医(形成外科部長)という指導体制を形成し、様々なレベルでの指導が行われる。研修医も主治医となり受け持ち患者について指導医とともに診療に従事し、看護師、薬剤師、栄養士、放射線技師、言語訓練士、その他のコメディカルスタッフの人達との協力精神を学ぶ。外来診療や手術にも従事し、指導医の補佐をしながら研修する。学会発表、論文作成も行う。

研修目標(短期研修者※印)

- ※創処置:清潔、不潔の概念や消毒薬ならびに消毒法について
- ※手洗い:手術室での正しい手洗いや、術衣、手袋の取扱い
- ※形成外科的包帯法:部位別、包帯別、テープ、シーネコルセットなどの装着
 - ・解剖:身体表層の皮膚結合組織、筋肉、神経、血管、その他
 - ・生理:皮膚、結合織、附属器、神経などの生理機能
 - ・病理組織:皮膚良性、悪性腫瘍の病理的診断
 - ・医学写真:外来、手術室などで同じ条件で撮る
- ※外来処置:軟膏療法、生検、電気焼灼、液体窒素療法など
- ※皮膚切開法、縫合法、創傷処理、局所麻酔法:メス、糸、針の種類も含める
 - ・遊離植皮術:分層植皮、全層植皮、メッシュ植皮など
 - ・有茎弁植皮術:概念、血行動態の知識、局所有茎弁植皮
- ※熱傷の治療:全身的、局所的
- ※褥瘡の治療:成因、臨床症状、治療法
 - ・肥厚性瘢痕、ケロイド:成因、病理、臨床症状、治療法、鑑別診断、取扱法

週間スケジュール

8:15～8:30	9:00～12:15	13:30	16:50
月 病棟回診 手術 外来 病棟回診			
火 病棟回診 外来 病棟ガーゼ交換 病棟回診、カンファレンス			
水 病棟回診 手術 外来 病棟回診			
木 病棟回診 外来 病棟ガーゼ交換 病棟回診、訪問診察			
金 病棟回診 手術 外来 病棟回診			

EV:評価

評価票を用いて評価する。

評価基準	A:非常に優秀、B:やや優秀、C:やや劣る、D:非常に劣る			
1) 基本的な臨床知識は十分であるか?	A	B	C	D
2) 基本的な診療技術を修得する能力はあるか?	A	B	C	D
3) 問診などによる患者情報(病歴)の収集能力はあるか?	A	B	C	D
4) 身体所見を正確にとり、記載することができるか?	A	B	C	D
5) 合理的な検査計画を立て、オーダーすることができるか?	A	B	C	D
6) 収集した患者情報に基づき、アセスメントができるか?	A	B	C	D
7) 優先度に応じて適切な治療計画が立てられるか?	A	B	C	D
8) 診療録(電子カルテ)の記載能力は十分にあるか?	A	B	C	D
9) 担当患者の全体像を把握し、必要に応じて提示できるか?	A	B	C	D
10) 緊急事項や重要事項を認識し、上級医に報告できるか?	A	B	C	D
11) 患者家族とのコミュニケーション能力はあるか?	A	B	C	D
12) 研修に対する情熱と積極性があるか?	A	B	C	D
13) 向上心や忍耐力はあるか?	A	B	C	D
14) 担当医としての責任感を自覚しているか?	A	B	C	D
15) 自己の能力の限界を正しく認識しているか?	A	B	C	D
16) 上級医・同僚・コメディカルとの協調性はあるか?	A	B	C	D
17) 自己の誤りを素直に認めることができるか?	A	B	C	D
18) 上級医の指示や他者の意見を素直に受け入れられるか?	A	B	C	D
19) 規律や時間を厳守しているか?	A	B	C	D
20) 医師としての勤務態度はどうか?	A	B	C	D
21) 挨拶など社会生活上のマナーはどうか?	A	B	C	D
22) 服装や身だしなみはどうか?	A	B	C	D
23) 病院のイベントに積極的に参加していたか?	A	B	C	D
24) 研修目標を達成できたか	A	B	C	D

放射線科

同時受け入れ可能定員 1 名まで

GIO

各種画像診断の原理、安全管理、利点欠点、適応について習熟する。

代表的な疾患、特に救急疾患について画像診断ができ、次に施行すべき検査、治療を判断できる。

SBOs

1X 線発生の原理、被曝について理解する。

2CT の原理について理解する。

3MRI の原理、画像の特徴を理解する。

4 核医学検査の原理、種類について理解する。

5CT 造影剤、MRI 造影剤の原理、種類について理解する。

6IVR 検査の種類、適応について理解する。

7 画像レポートを作成できる。

LS: On the job training (OJT)

1 オリエンテーション

各検査の手順について実際に現場で見学する。

代表的疾患について診断専門医から指導を受ける。

2 画像診断レポート作成

救急の症例を中心に参考書、ティーチングファウルを参照しながらレポート作成し、指導医のチェックを受ける。

3 カンファレンス

院内カンファレンス(放射線科カンファレンス、消化器カンファレンス、呼吸器カンファレンス)に参加する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	画像診断	画像診断 (放射線治療)	画像診断	画像診断	IVR
午後	画像診断	画像診断	IVR	IVR	画像診断
夕方		消化器カンファレンス	呼吸器カンファレンス	放射線科カンファレンス	

EV:評価

2人の指導医が1週単位で指導を行い、各指導医終了後に評価を行う。

症例の理解度、手技の到達度の評価を行う。

研修終了後にSBOs、LSの項目の評価を行う。

EPOCによる評価を行う。

病理科

同時受け入れ可能定員 1 名まで

GIO

他科同様、短期間で習得できることは限られており、また病理診断の対象は広範多岐にわたっているが、業務の概略について学習することで、その適応や限界があることを理解する。

SBOs

- 1.臨床診断と同様に、病理診断においても臨床所見・画像所見・検査データが重要であることを理解する。
- 2.手術材料の肉眼所見と作製された病理組織標本の組織像を対比させることで、肉眼所見の重要性を理解する。
- 3.術中組織診断を経験し、その適応と限界を理解する。
- 4.細胞診標本を作製し、検鏡することで、適切な検体採取の必要性を理解する。細胞診の適応と限界を理解する。
- 5.病理解剖を行い、基本的手技を理解する。
- 6.病理診断報告書の診断・所見の意味を正確に理解出来る。

LS1:On the job training(OJT)

- 1)研修期間:約1ヶ月
- 2)経験出来る症例数:病理組織診 約 20 例/日 細胞診 約 25 例/日
病理解剖 1-2 例(経験出来ないこともある)
- 3)経験出来る疾患の種類:消化器、呼吸器、泌尿器、生殖器、乳腺、皮膚、骨軟部など。(循環器、リンパ造血器、脳神経系、内分泌などは件数が少ない)
- 4)経験する基本的手技の種類
 - ・手術材料を肉眼的に観察し、適切な部位より切り出し、組織標本を作製する。必要に応じて写真撮影を行う。
 - ・術中迅速組織診断での切り出し
 - ・細胞診標本の作製
 - ・病理解剖
- 5)経験する染色の種類
H.E.染色、パパニコロウ染色、各種特殊染色、各種免疫染色、各種蛍光染色
- 6)経験する報告書の種類
病理組織診断報告書、術中迅速診断報告書、細胞診断報告書、
病理解剖所見記録、病理解剖報告書

LS2:勉強会・カンファレンス

- 1)CPC: 5 回～/年 (病院全体及び内科カンファレンスにて)
- 2)消化器カンファレンス:毎週火曜日 17:15～← 要請があれば
- 3)皮膚病理カンファレンス:不定期、病理検査室
- 4)脳腫瘍カンファレンス:不定期、病理検査室
- 5)(呼吸器カンファレンス:毎週水曜 18:00～)← 要請があれば

病理検査科 週間予定

9:00-12:15 13:00-17:00

月曜日～金曜日

手術材料の切り出し、組織標本検鏡、指導を適宜行い、迅速組織診断・病理解剖があればこれにあたる。

検鏡:生検組織を検鏡し、その所見をとり、病理組織診断を行う。

指導:診断・所見をチェックし、疑問点・不明点を指導し、診断登録を行う。

細胞診については基本的な細胞、所見について学習するとともに、適宜標本を検鏡する。

EV: 評価

研修修了時に EPOC 評価表を用いて評価を行う。

地域医療(院外1)

GIO

地域医療を必要とする患者さんとその家族に対して全人的に対応するために、地域医療の現場の役割について理解し、実践する。またヘルスプロモーションの理念にもとづいた地域保健活動や、臨床医療と連続する保健サービス、福祉サービスを理解し、地域包括ケアを実践の場で学ぶ。

◇へき地・離島診療所、へき地等にある中小自治体病院

SBO

- (1) 診療所の役割について理解できる
- (2) 後方病院との連携(病診連携)の内容と意義について説明できる
- (3) 在宅訪問診療を実践できる
- (4) 入院から在宅へのマネージメントを理解できる
- (5) 在宅ターミナル・ケアに参画できる
- (6) 地域住民健診を行うことができる
- (7) 地域診療所での common diseases に対する診察ができる
- (8) 学校保健(予防接種など)を実施できる
- (9) 医療保険制度と介護保険制度の違いについて説明できる
- (10) 主治医意見書を作成できる
- (11) 地域ケア会議に参加し、ケアプランの作成に参画できる
- (12) 健康教室を行うことができる
- (13) 行政との協力、連携について理解できる
- (14) 地域医療に関わるコメディカルスタッフ(保健師・介護福祉士・訪問看護師・介護支援専門員・ケースワーカー等)の役割を説明できる

◇社会福祉施設、介護老人保健施設

SBO

- (1) 施設の役割が理解できる
- (2) 施設内感染予防、対策について理解できる
- (3) 褥瘡予防、対策について理解できる
- (4) 入浴サービス・食事介助に参画できる
- (5) リハビリテーションの必要性について理解できる
- (6) 痴呆・ADL評価について理解できる
- (7) デイ・ケア、デイ・サービスへ参加できる
- (8) 施設での入浴者の心情に配慮して介護に参加できる
- (9) 補助装具の適応について理解できる

協力施設

医療法人聖真会 渭南病院

特定医療法人長生会 大井田病院

本山町国民健康保険 嶺北中央病院

四万十町国保大正診療所

四万十町国保十和診療所

高知市土佐山へき地診療所

地域医療(院外 2)

同時受け入れ可能定員 1 名まで

GIO

地域医療・保健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ために

- (1)プライマリ・ケアの基本的な考え方を理解する。
- (2)プライマリ・ケアの基本的な技術を修得する。
- (3)地域医療に関わる各職種・各機関の役割を理解し、チームで取り組む姿勢を身につける。
- (4)介護保険における医師の役割を理解する。
- (5)予防医学について理解する。
- (6)緩和ケア(在宅、緩和ケア病棟)について理解する。
- (7)地域リハビリテーションについて理解する。

SBOs

(1)プライマリ・ケア

- ・よくある疾患(common disease)について、その対処法を述べることができる。
- ・他の医療機関への確かな紹介ができる。
- ・地域の診療所の果たす役割を述べるができる。
- ・医療機関間や地域の保健・医療・福祉の連携についての意義をのべることができる。
- ・血液センターの役割を述べるができる。

(2)地域医療

- ・チーム医療(医師、歯科医師、薬剤師、看護師・保健師、栄養士、理学療法士、作業療法士、ヘルパーなど)各職種の役割を述べるができる。
- ・チームアプローチについて述べるができる。
- ・健康教室を行うことができる。
- ・医療保険制度、介護保険制度等を述べるができる。

(3)施設ケア

- ・老人保健施設、特別養護老人ホーム等での施設ケアを自ら体験する。
- ・施設ケアの基本的考え方を述べるができる。
- ・デイケア、デイサービスの基本的な考え方を述べるができる。

(4)介護保険制度

- ・介護保険の基本的な仕組みを述べるができる。
- ・かかりつけ医意見書を書くことができる。
- ・担当利用者の介護サービス計画を作成することができる。
- ・サービス担当者会議に参加する。
- ・医療、保健、福祉の連携、地域包括ケアについて述べるができる。

(5) 保健

- 健康診断、乳児健診等に参加する。
- 健康教育を指導医の下、実施する。
- 行政や保健所における保健活動の意義を述べることができる。

(6) 緩和ケア

- 緩和ケアの意義を述べることができる。
- WHO方式がん疼痛治療法を述べることができる。
- 告知を巡る諸問題に配慮ができる。
- 死生観・宗教観に配慮ができる。
- ボランティアの役割を述べることができる。

(7) 地域リハビリテーション

- 病院リハ、訪問リハ、施設リハの意義を述べることができる。
- 急性期リハ、回復期リハ、維持期リハの差異について述べることができる。
- 嚥下障害への対応方法を述べることができる。
- 地域におけるリハビリの意義を述べることができる。

LS: On the job training (OJT)

(1) プライマリ・ケア、その他

- ①地域の診療所
- ②地域連携課
- ③医事課

(2) 僻地医療

- ①僻地巡回診療

(3) 施設ケア

- ①老人保健施設
- ②特別養護老人ホーム

(4) 介護保険制度

- ①介護認定調査
- ②かかりつけ医意見書作成
- ③介護認定審査会
- ④介護サービス計画作成
- ⑤サービス担当者会議

(5) 保健

- ①健康診断
- ②健康教育
- ③保健指導

④乳児健診

(6)緩和ケア

①緩和ケア病棟

②在宅ターミナルケア

(7)地域リハビリテーション

①病院リハ、急性期・回復期リハ

②訪問リハ、維持期リハ

③施設リハ、維持期リハ

EV:評価

EPOCを用いて評価を行う

協力施設

三豊市国民保険財田診療所

観音寺市国民健康保険伊吹診療所

田野々診療所

三豊総合病院企業団介護老人保健施設わたつみ苑

精神科（こころの医療センター 五色台）

GIO

精神疾患の診断治療の概略が十分に理解でき、身体面のみならず心理的、社会的な側面も重視した全人的な患者の捉え方を習得することを目的とする。プライマリーケアに求められる精神症状の判断と治療技術を身につけるよう研修し、患者の機能回復・自立促進・健康な地域生活維持に役立つ様々な心理社会的療法やリハビリテーションの方策を実践する。

SBOs

- 1) 精神状態の把握の仕方および対人関係の持ち方について学ぶ。
 - ① 医療人として必要な態度、姿勢を身につける。
 - ② 基本的な面接法を学ぶ。
 - ③ 精神症状の捉え方の基本を身につけ、適切に評価できる。
 - ④ 患者・家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。
 - ⑤ チーム医療中で医師の役割を理解し他の医療従事者と適切にコミュニケーションができる。
- 2) 精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ。
 - ① 精神疾患に関する基本的知識を身につけ主な精神疾患の診断と治療計画を立てることができる。
 - ② 担当症例につき、生理学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し治療できる。
 - ③ 向精神薬療法やその他の身体療法の適応を判断し、指示できる。
 - ④ 精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリーケア）を学ぶ。
 - ⑤ 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
 - ⑥ 原則的な治療薬を選択できる。
 - ⑦ 向精神薬の薬理作用や副作用の特徴を説明できる。
 - ⑧ 精神保健福祉法及びその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示を理解する。
 - ⑨ デイケアなどの社会復帰・地域支援体制や、グループホームでの共同生活、就労支援を通じ生産活動にかかる知識及び能力の向上を理解する。
- 3) 精神科救急の基本を学び、実際に体験する。
 - ① 自殺企図、自殺念慮と自傷行為 ② 精神運動興奮 ③ 幻覚・妄想状態

- 4) 経験が求められる疾患・病態、診察法や検査・手技について学ぶ。
- ① 基本的な身体診察法、精神面の診察ができ、記載ができる。
 - ② 基本的な検査
 - [1] 心理検査（人格検査、知能検査） [2] 頭部画像診断（CT） [3]

脳波検査

- ③ 治療法
 - [1] 薬物療法 [2] 集団療法 [3] 作業療法
- 5) 経験すべき症状・病態・疾患について学ぶ。
- ① 頻度の高い症状
 - [1] 不眠 [2] 幻覚、妄想 [3] けいれん発作 [4] 不安、抑うつ
 - ② 緊急を要する症状・病態
 - [1] 意識障害 [2] 精神科領域の救急
 - ③ 経験が求められる疾患・病態
 - [1] 病状精神病（せん妄） [2] 認知症（血管性認知症を含む） [3] アルコール依存症
 - [4] 気分障害（うつ病） [5] 統合失調症 [6] 不安障害（パニック障害）
 - [7] 身体表現性障害、ストレス関連障害

LS1 : On the job training

- 1) オリエンテーション
病院および研修の概要説明、院内案内
- 2) 外来見学を行い、精神疾患の問診・面接・診断・治療について学ぶ。
- 3) 指導医のもと入院患者を診察し、医療コミュニケーション技術を習得する。
- 4) 作業療法・SST・グループ療法・ホースセラピー等のリハビリテーション活動を体験する。
- 5) デイケアや断酒会に参加し社会復帰活動を理解する。

LS2 : カンファレンス

医局会、医局カンファレンス（毎週水曜日）

週間スケジュール表（変更あり）

	月	火	水	木	金
午前	外来見学	全体会議 集団精神療法	医局会 全体会議 病棟診察	全体会議 ホースセラピー	全体会議 病棟診察
午後	オリエンテーション 病棟診察	病棟診察 断酒会	病棟診察 医局カンファレンス 抄読会	病棟診察 デイケア見学 講義	病棟診察 ECT見学

EV：評価

基幹型臨床研修病院の評価方法に準じる。

精神科(香川県立丸亀病院)

GIO

- ・プライマリーケアに求められる精神症状の診断と治療技術、医療コミュニケーション技術を習得する。
- ・精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理-社会的側面からも対応できるために、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるような技術を習得する。
- ・チーム医療に必要な技術を身につけ、精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

SBOs

A) 基本姿勢・態度

- 1) 医療人として必要な態度・姿勢を身につける。
- 2) 基本的な面接法を学ぶ。
- 3) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 4) 患者、家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。
- 5) チーム医療について学ぶ。

B) 診察法・検査・手技

- 1) 精神症状を適切に評価できる。
- 2) 基本的な精神疾患の知識を身につける。
- 3) 主な精神疾患を正確に診断し、適切な治療計画を立てることができる。
- 4) 精神科薬物療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる。
- 5) 精神科心理社会療法の適応を決定し、指示できる。
- 6) 簡単な精神療法の技法を習得する。
- 7) 精神科救急の基本を学び、実際に体験する。
- 8) QOLを考慮に入れた総合的な管理計画へ参加する。
- 9) 入退院の適応を判断できる。
- 10) 精神保健福祉法やその他の関連法規の知識を持ち、患者の人権や行動制限などについて正確に判断できる。
- 11) 社会復帰施設の役割や地域支援体制について理解できる。

C) 症状・病態への対応

- 1) 頻度の高い症状
 - ・不眠

- ・けいれん発作
- ・不安・抑うつ
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - ・意識障害
 - ・精神科領域の救急
- 3) 経験が求められる疾患・病態
 - (1) 症状精神病（せん妄）：B
 - (2) 認知症（血管性認知症を含む）：A
 - (3) アルコール依存症：B
 - (4) 気分障害（うつ病、躁うつ病）：A
 - (5) 統合失調症：A
 - (6) 不安障害（パニック障害）：B
 - (7) 身体表現性障害、ストレス関連障害：B

※必修項目

A 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること

B 疾患については外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

LS1: On the job training

A) 午前

①オリエンテーション（1日目のみ）

病院および研修についての概要説明

②外来患者の診療

精神症状の診断と治療技術を身につけ、医療コミュニケーション技術を習得する。

新患患者の予診をとり陪診する。複数の医師の外来を陪診し、多くの症例を経験する。

精神科救急疾患の診療を経験する。

B) 午後

①入院患者の診療

指導医のもとで、症例を受け持ち、診断、状態像の把握を修得する。

精神科薬物療法及び心理社会療法の基礎を修得する。

認知症、気分障害、統合失調症（A疾患）はレポートを提出する。

②チーム医療への参加

作業療法・SST等のリハビリテーション活動を体験する。

看護業務にも参加し、精神科看護・介護についても体験する。

③社会復帰活動・地域リハビリテーション、地域ケアへの参加
デイケアに参加する。

断酒会に出席し、地域ケアを体験する。

④クルズス（週3～4回、1時間程度の講義）

精神医療概論（院長、オリエンテーション時）

精神科診察と現症

精神科診断・分類体系

薬物療法

老年精神医学

児童精神医学

精神科救急医療

精神保健福祉法

精神科作業療法（作業療法士）

心理検査法（臨床心理士）

⑤まとめの作業

最終週の午後は、レポートの作成、指導医との質疑、評価などに充てる。

週間スケジュール（時間変更あり）

	午前	午後	備考
月	予診 外来陪診	病棟診療研修 クルズス、作業療法	
火	予診 外来陪診	病棟診療研修 院内断酒会	17:00よりカンファレンス
水	予診 外来陪診	病棟診療研修 クルズス	
木	予診 外来陪診	病棟診療研修 クルズス	
金	予診 外来陪診	病棟診療研修 クルズス、デイケア	

LS2:勉強会・カンファレンス

火曜日の 17 時から初発、再発患者を中心に症例検討、ディスカッションを行う。

EV

三豊総合病院の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

香川県立丸亀病院全体の業務範囲に準じる。

【香川県立丸亀病院指導医】

院長	長楽鉄乃祐
部長	山西一成
部長	伊藤嘉信
部長	犬伏大地
医長	大嶋功

血液・腫瘍内科(岡山大学病院)

(1) 対象、期間

対象：内科必修あるいは選択研修を希望する研修医

期間：1か月（4週）以上

(2) 研修指導医

研修指導医：血液・腫瘍内科 科長 前田嘉信、他指導医 16名

(3) 研修目標

一般目標(GIO)

造血器疾患・造血器悪性腫瘍の診断へのアプローチの方法と治療学の基礎を習得する。治療法としては、がん薬物療法や免疫細胞療法の基礎を学ぶ。研修全体を通して一般内科の臨床能力の取得をめざす。3ヵ月以上のアドバンス研修では日本血液学会専門医・日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医を目指した研修を行う。

行動目標(SBOs)

1. 造血器疾患の主要症候と検査方法を把握し、次いで各症候や検査結果から得られる情報により疾患の鑑別診断へと進める能力を習得する。
 - ① 指導医の下で末梢血の採取および骨髄穿刺・生検の手技を習得する。
 - ② 末梢血および骨髄塗抹標本の染色法ならびに光学顕微鏡による診断法を研修する。
 - ③ 生検の適応と病理組織診断の解釈を学ぶ。
 - ④ 遺伝子解析や免疫組織化学、フローサイトメトリーの手法を用いた診断法を学ぶ。(アドバンス研修)
 - ⑤ CT、PET-CT、MRI、シンチグラフィーなど造血器疾患・造血器悪性腫瘍の診断に必要な画像診断の読影を習得する。
2. 指導医の下で、抗腫瘍薬の基本的事項を学び、化学療法の実践を研修する。
 - ① 基本的な抗腫瘍薬の特徴を理解する。
 - ② 抗腫瘍薬の副作用と対策法の習得。特に、貧血、白血球減少、血小板減少などに対する理解を深めその対応を学ぶ。
 - ③ 代表的な多剤併用化学療法を習得する。(アドバンス研修)
3. 指導医の下で、輸血療法の原理を学び、実際の輸血手技を研修する。輸血療法は多科にわたり必要な事項であることを認識する。
 - ① 血液型と不規則抗体を理解する。
 - ② 交叉適合試験を理解する。

- ③ 輸血製剤の種類と、それぞれの適応を習得する。
 - ④ 輸血手技の実際を研修する。
 - ⑤ 輸血に伴う副作用の対策を習得する。
 - ⑥ 血液型不適合輸血や輸血後 GVHD などの重篤事項を理解する。(アドバンス研修)
4. 造血幹細胞移植、CAR-T 療法などの免疫・細胞療法を学び、治療ができる能力を修得する。
- ① 造血幹細胞移植、CAR-T 療法などの免疫・細胞療法を学び、理解を深める。
 - ② 骨髄採取、末梢血幹細胞採取について理解し、手技を学ぶ。
 - ③ 骨髄バンクについての仕組みを学び、骨髄液運搬などを実践する。
5. 指導医の下で、造血器疾患に好発する合併症の治療と輸液などの全身管理法の実際を学ぶ。
- ① 造血器疾患・造血器悪性腫瘍に好発する合併症の理解。特に感染症に関して理解を深める。
 - ② 化学療法の副作用に対する支持療法の実際を習得する。
 - ③ 化学療法に必須の輸液管理法の実際を習得する。中心静脈カテーテルによる高カロリー輸液法の理解と手技を学ぶ。(アドバンス研修)
6. 造血器疾患・造血器悪性腫瘍におけるインフォームドコンセントの内容を学び、実践できる能力を習得する。またインフォームドコンセント後の患者との関わり方を学び緩和医療に関して理解を深める。
- ① 指導医の下で悪性腫瘍患者に対するインフォームドコンセントの進め方を学ぶ。
 - ② 日々の診療を通じ、悪性腫瘍患者の疼痛や精神的苦痛の理解と対応の方法を学ぶ。

(4) 研修方略

	月	火	水	木	金	土/日
午前	8:30-12:00 病棟業務	8:30-12:00 病棟業務	9:30-10:00 新入院患者 カンファレ ンス (※) 10:00- 11:00 教授回診 (※) 11:00- 12:00 病棟 業務	8:30-12:00 病棟業務	8:30-12:00 病棟業務	
午後	13:00- 13:30 入院患者カ ンファレン ス 13:30- 17:00 病棟 業務	13:00- 13:30 入院患者カ ンファレン ス 13:30- 17:00 病棟 業務	13:00- 13:30 入院患者カ ンファレン ス 13:30- 17:00 病棟 業務	13:00- 13:30 入院患者カ ンファレン ス 13:30- 17:00 病棟 業務	13:00- 13:30 入院患者カ ンファレン ス 13:30- 17:00 病棟 業務	
夕方		多職種によ る造血細胞 移植カンフ ァレンス	骨髓標本カ ンファレン ス (月 2 回)			

(※) : 呼吸器・アレルギー内科と合同、COVID-19 感染拡大の状況により規模縮小、延期など適宜対応する。

(5) 研修評価

PG-EPOC もしくはこれに準じた自己評価を行う。また指導医による総合評価を行う。

呼吸器・アレルギー内科（岡山大学病院）

（１）対象、期間

対象：内科必修あるいは選択研修を希望する研修医

期間：1 か月（4 週）以上

（２）研修場所、研修指導医

研修場所：岡山大学病院

研修指導医：呼吸器・アレルギー内科 科長 前田嘉信、他指導医 16 名

（３）研修目標

一般目標(GIO)

呼吸器・アレルギー疾患の診断学と治療学の基礎を習得する。呼吸器系疾患の診療に用いられる種々の検体・生理検査や各種モダリティによる画像診断の実施法、結果の解釈について学ぶ。また治療法として、抗微生物薬による呼吸器感染症治療、間質性肺疾患治療、がん薬物療法の基礎を学ぶ。研修期間が3 ヶ月以上の研修医を対象としたアドバンス研修では内科専門医（日本内科学会）および将来的なサブスペシャリティとして呼吸器専門医（日本呼吸器学会）、気管支鏡専門医（日本呼吸器内視鏡学会）、癌薬物療法専門医（日本臨床腫瘍学会）などを目指した研修を行う。

行動目標(SBOs)

1. 呼吸器系の主要症候を把握する。次いで各症候から疾患の鑑別診断ができる。
 - ① 現病歴、喫煙歴、職業歴、生活環境など呼吸器系疾患の鑑別に必要な問診技術を習得する。
 - ② 視診、触診、聴診など呼吸器系疾患の鑑別に必要な診察技術を習得する。
 - ③ 咳・痰、呼吸困難、異常呼吸、低酸素血症・高炭酸ガス血症、胸水貯留、閉塞性換気障害・拘束性換気障害、呼吸不全などの病態および原因疾患について理解し、鑑別診断のポイントを習得する。
2. 呼吸器系の生理機能検査、血液や胸水、喀痰等の検体検査、画像検査及び気管支鏡検査の適応、方法を学習し、検査により得られる情報を、問診や身体診察などと合せて考察し鑑別診断を行う技術を習得する。
 - ① 血液や胸水、喀痰等を対象とした検体検査（血清学的検査、血液学的検査、生化学的検査、微生物学的検査、病理学的検査、遺伝子検査）、肺機能検査および6分間歩行試験の適応と検査方法、結果の解釈を理解し、

実践できる技術を習得する。

- ② 胸部 X 線、CT、PET-CT、MRI、シンチグラフィーなど呼吸器系疾患の診断に必要な画像診断の読影技術を習得する。また、胸部悪性疾患の病期診断を学ぶ。

(アドバンス研修)

- ③ 胸腔穿刺法・胸水検査の適応と検査方法を理解し習得する。
 - ④ 気管支鏡検査の適応と検査方法を理解する。気管支肺胞洗浄および生検の適応および検査結果の解釈を学ぶ。
 - ⑤ AccuTouch® (バーチャル・リアリティ気管支鏡トレーニングシミュレータ) を用い、気管支鏡検査の基本手技、トラブルシューティングを学ぶ。
3. 呼吸器系の薬物療法の適応と投与方法の適応と実践について学ぶ。
 - ① 抗菌薬や抗悪性腫瘍薬による薬物療法の理論と実際を学ぶ。
 - ② 吸入療法や酸素療法、換気補助療法について理解し、習得する。
 - ③ 抗菌薬や抗悪性腫瘍薬の副作用とその対策法を習得する。特に、細胞障害性抗癌剤による貧血、白血球減少、血小板減少、免疫チェックポイント阻害剤による免疫関連有害事象などに対する理解とその対応を学ぶ。
 4. 呼吸不全の病態を理解し、診断、治療方法について学ぶ。
 - ① 呼吸不全の病態を理解し、酸素療法の適応を判断、実践できる能力を習得する。
 - ② 呼吸不全に伴う呼吸困難や精神的苦痛を理解し、その対応方法を学び、実践できる能力を習得する。

(アドバンス研修)

- ③ 人工呼吸管理、呼吸リハビリテーションについて適応と実施法を学ぶ。
5. 呼吸器疾患におけるインフォームドコンセントおよびがん告知を経験し、実践する。また、インフォームドコンセント、告知を通して患者との関わり方を学ぶ。担癌患者の緩和ケアについても学ぶ。
 - ① 指導医が行う呼吸器系疾患の検査や治療に対するインフォームドコンセントを同席して経験し、その必要性、手順を学ぶ。次いで実践する。
 - ② がん告知を指導医と同席で経験する。
 - ③ 緩和ケアの理論を学び、実践する。

(アドバンス研修)

④ 緩和ケアチームに参加し、緩和ケアを深く学び、実践する。

6. 胸部悪性疾患における病態・診断・治療を学び、癌診療を実践する基礎的な技術を習得する。

① 肺癌の疫学、画像診断を学ぶ

② 癌化学療法、分子標的療法、免疫療法の基礎・理論を学ぶ

(アドバンス研修)

③ 胸部悪性疾患（肺癌・転移性肺癌・悪性胸膜中皮種、胸腺癌）の診断・治療を幅広く経験する。

④ 気管支鏡による組織検査を経験し、組織型・病期に応じた適切な治療を選択・実施できる。

⑤ 臨床試験の理論と意義を習得する。

(4) 研修方略

	月	火	水	木	金	土/日
午前	病棟業務	病棟業務	8:30-9:00 気管支鏡検査カンファ 9:00-9:30 新入院患者カンファ (※) 9:30-11:00 教授回診 (※) 11:00- 12:00 病棟業務	病棟業務	病棟業務	
午後	病棟業務/ 検査	病棟業務	病棟業務	病棟業務/ 検査	病棟業務	
夕方	カンファ	外科・放射線科合同カンファもしくは、腫瘍内科カンファ		胸部画像読影カンファ（隔週）		

(※)：血液・腫瘍内科と合同

(5) 研修評価

PG-EPOC を用いて自己評価を行う。また、すべての指導医による総合評価を行う。

リウマチ・膠原病内科（岡山大学病院）

（１）対象、期間

対象：内科必修あるいは選択研修を希望する研修医

期間：1 か月（4 週）以上

（２）研修場所、研修指導医

研修場所：岡山大学病院

研修指導医：リウマチ・膠原病内科 科長 和田 淳、他指導医 24 名

（３）研修目標

一般目標 (GIO)

リウマチ・膠原病領域の各症例の病態の把握や治療法の選択において、科学的妥当性を検証する方法や、その習慣・態度を習得する。またリウマチ・膠原病にしばしば合併する、糖尿病・内分泌疾患、高血圧症、慢性腎臓病、脂質異常症についても同時に診断・治療を習得する。

行動目標 (SBOs)

1. 回診・カンファレンスで適切に症例提示ができる。
2. リウマチ・膠原病疾患の身体所見、検査異常、治療法を理解する。
3. 原因不明の炎症性疾患の鑑別診断へのアプローチ法を習得する。
4. 免疫学的検査異常の意義が理解できる。
5. 糖尿病の病型と治療法を理解する。
6. 糖尿病合併症へのアプローチ法を習得する。
7. 糖尿病のチーム医療（医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士）を理解する。
8. 検尿・尿沈査の所見がつけられ、腎生検所見の概略が把握できる。
9. 腎機能障害、水電解質異常の鑑別診断へのアプローチ法を習得する。
10. 腎不全の療法選択（腹膜透析、血液透析、腎移植）の概略を理解する。
11. 内分泌関連検査法（負荷試験）の必要性を理解し、手技と結果の解釈を習得する。
12. 甲状腺疾患の鑑別診断、治療法を習得する。
13. 内科領域の各種急性疾患の症候、疫学、検査異常、治療法に関する知識を習得する。（関連病院研修）
14. 良好な医師-患者関係を築ける医療面接法および身体診察法を習得する。（関連病院研修）

15. 腎疾患（選択した病院によっては、膠原病、または内分泌代謝疾患）の診療手順を習得する。（関連病院研修）
16. 腎疾患（選択した病院によっては、膠原病、または内分泌代謝疾患）に関わるパラメディカルの業務と役割を理解する。（関連病院研修）
17. 検診、医療相談、予防接種など、地域住民の健康増進に果たす病院の機能を理解する。（関連病院研修）

（４）研修方略

	月	火	水	木	金	土/日
午前	病棟業務	病棟業務	腎生検 病棟業務	新入院 C 全体回診 病棟業務	病棟業務	
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	腎・透析 C 膠原病 C 病棟業務	病棟業務	
夕方			腎組織 C 高血圧 C	糖尿病 C 内分泌 C		

C:カンファレンス

（５）経験可能な疾患

膠原病

- 全身性エリテマトーデス
- 血管炎症候群
- 関節リウマチ

代謝性疾患

- 糖代謝異常(糖尿病、低血糖)
- 脂質異常症、高尿酸血症

高血圧症

腎疾患

- 腎不全（急性・慢性腎不全、腹膜透析、血液透析）
- 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群）
- 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

内分泌疾患

- 下垂体・副腎疾患
- 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- 副甲状腺・骨代謝疾患（副甲状腺機能亢進症・低下症、骨軟化症など）

(6) 研修評価

PG-EPOC を用いて自己評価を行う。すべての指導医による総合評価を行う。

脳神経内科（岡山大学病院）

（１）対象、期間

対象：内科必修あるいは選択研修を希望する研修医

期間：２週以上

（２）研修場所、研修指導医

研修場所：岡山大学病院

研修指導医：脳神経内科 科長 石浦浩之、他指導医 8 名

（３）研修目標

一般目標 (GIO)

全身の系統的身体診察の一部としての神経学的診察法を専門的な観点から習得し、また最新の神経疾患診療手技を学ぶことにより、日常的に遭遇する頻度の高い脳神経内科疾患およびより専門的な脳神経内科疾患にも初期対応することのできる臨床能力を身につける。

行動目標 (SBOs)

1. 多彩な神経疾患の症候を的確に把握し、種々の神経疾患の病巣診断、鑑別診断と治療方針の適切な方向付けがなせる。
2. 脳神経内科特異的な臨床検査・補助検査の意義を理解し、実施あるいは指示の上、得られた結果を解釈し、治療方針を決定できる能力を身につける。
 - ① 画像検査 (CT, MRI, MRA, SPECT, PET, fMRI, MEG, MRS)
対象：アルツハイマー病などの認知症、種々の神経変性疾患、脳卒中、多発性硬化症など
 - ② 筋電図対象：筋萎縮性側索硬化症、多発性筋炎など
 - ③ 神経伝導検査 対象：ギラン・バレー症候群、手根管症候群など
 - ④ 誘発電位 (SEP, ABR, VEP) 対象：多発性硬化症や他の中枢伝導路を障害する疾患
 - ⑤ 腰椎穿刺対象：種々の脳炎・髄膜炎、多発性硬化症、ギラン・バレー症候群など
 - ⑥ 筋生検対象：多発性筋炎やその他のミオパチー（3 ヶ月以上のアドバンス研修）
 - ⑦ 神経生検対象：慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチーやその他のニュー

ロパチ

ー (アドバンス研修)

⑧ テンシロンテスト対象：重症筋無力症および類似疾患との鑑別 (アドバンス研修)

⑨ 重心動揺検査 (アドバンス研修)

⑩ 自律神経機能検査 (瞳孔薬物点眼検査、発汗機能検査、心血管系生理学的・薬

物学的負荷試験、排尿機能検査、心臓交感神経機能画像) (アドバンス研修)

⑪ 頸部血管エコー検査 (アドバンス研修)

⑫ 好気性運動負荷試験 (アドバンス研修)

⑬ 前腕阻血下運動負荷試験 (アドバンス研修)

⑭ 遺伝子診断 対象：ハンチントン病や遺伝性脊髄小脳変性症など (アドバンス研修)

⑮ 脳脊髄血管造影と脊髄造影 (アドバンス研修)

3. 脳神経内科特異的な治療法の習得

① 脳梗塞急性期療法 (組織型プラスミノゲンアクチベーター使用法など)

② 血液浄化療法 (ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチーなど)

③ 免疫グロブリン大量静注療法 (ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチーなど)

④ ボツリヌス毒素療法 (眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸)

⑤ インターフェロン療法 (多発性硬化症、HTLV-1 関連脊髄症)

⑥ 免疫抑制剤・副腎皮質ステロイド (各種の免疫性脳神経内科疾患)

(4) 研修方略

	月	火	水	木	金	土/日
午前	病棟業務	病棟業務 外来業務	カンファ レンス・ 教授回診	病棟業務 外来業務	病棟業務	
午後	病棟業務	病棟業務	抄読会 病棟業務	病棟業務	病棟業務	
夕方		プレカン ファレン ス				

(5) 研修評価

PG-EPOC を用いて自己評価を行う。また、すべての指導医による総合評価を行う。

麻酔科蘇生科（岡山大学病院）

（１）対象、期間

対象：麻酔科蘇生科選択研修を希望する研修医

期間：2 か月（8 週）以上

（２）研修場所、研修指導医

研修場所：岡山大学病院

研修指導医：麻酔科蘇生科 科長 森松博史、他指導医 10 名

（３）研修目標

（以下は、「医師臨床研修指導ガイドライン -2020 年度版- 第 1 章 到達目標」に記載の項目に従って記載する。）

到達目標

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. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

2. 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。

3. 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。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

① 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。

② 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

③ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

④ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

⑤ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑥ 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。

2. 医学知識と問題対応能力

① 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。

- ② 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。

3. 診療技能と患者ケア

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ④ 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

- ①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。
- ②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。

5. チーム医療の実践

- ① 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。
- ②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。
- ③チームの各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

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

7. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

- ① 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。
- ② 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

C. 基本的診療業務

1. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する院内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上級医や院内他部門へのコンサルテーションができる。

(4) 研修方略

主に周術期の患者管理を通じて、患者管理に必要な手技や気道管理、呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法及び血行動態管理、疼痛管理について研修する。

麻酔管理の研修を行うことを原則とするが、3ヶ月以上研修を行う者に関しては、本人の到達度を評価の上、集中治療室やペインクリニックにおける研修実施についても相談に応じる。

	月	火	水	木	金	土/日
午前	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	休み
午後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	休み
夕方	術前訪問	術前訪問	術前訪問	術前訪問	術前訪問	休み

(5) 研修評価

PG-EPOC を用いて自己評価を行う。また、指導医による総合評価を行う。

救命救急科（岡山大学病院）

（１）対象、期間、受け入れ人数

対象：１年目および２年目研修医

期間：１か月（４週）以上だが、２か月（８週）以上を推奨する。応相談。

（２）研修場所、研修指導医

研修場所：岡山大学病院 高度救命救急センター

研修指導医：岡山大学病院の指導医

（３）研修目標

一般目標（GIO）

1. 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
2. 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
3. 重症患者への集中治療が行える。
4. 他の診療科や医療職種と連携・協力し、良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。

行動目標

1. 救急外来で重症救急患者の初期対応を学ぶ。
2. EICU 病棟で人工呼吸、急性血液浄化療法、ECMO など重症患者への救命処置を学ぶ。
3. 救急外来、EICU における症例カンファランス、ジャーナルクラブ等に参加する。
4. 協力型病院で指導医とともに地域救急医療研修を行う。
5. 救急車同乗を通じ、救急患者の搬送、救急車内でのトリアージ、救急処置を習得する。
6. ICLS、JPTEC、JATEC の教育コースに参加する。
7. 災害訓練や医学教育に参画する。

経験目標

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全

- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 産科領域の救急
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 精神科領域の救急

(4) 研修方略

	月	火	水	木	金	土/日
午前	申し送り 診療	申し送り 診療	申し送り カンファ レンス 診療	申し送り 診療	申し送り 診療	申し送り 診療
午後	診療	診療	診療	診療	診療	
夕方	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	

原則的に日勤と夜勤の連続勤務は不可。

(5) 研修評価

PG-EPOC を用いて自己評価を行う。すべての指導医による総合評価を行う。

血液内科（担当部門：必修内科・選択科目）

診療科 HP (<http://www.med.kagawa-u.ac.jp/hosp/shinryoka/ketsuekinaika/>)
(<http://kagawa-ichinai.jp/>)

指導医からのメッセージ

内科全般の勉強ができます
多くのベッドサイド手技が経験できます
血液データを読み解くことができるようになります
検査結果を考察して診療する習慣が身に付きます
根拠に基づいた治療を体験できます
化学療法や細胞療法などを通じて内科的なチーム医療を経験できます

研修目標（2ヶ月の研修）

- 血液検査所見を理解し血液学的異常の鑑別を挙げ/治療が列挙できる。
- 輸血の基本を理解し、それを踏まえて輸血を実践できる。
- 貧血の鑑別が考えられる、その診断に対する治療が列挙できる。
- 血液悪性腫瘍の大分類が鑑別でき、その診断のための検査を指示できる。
- 血液悪性疾患の治療方法について概説でき/各疾患の治療方法論を説明できる。
- 悪性リンパ腫の初回治療を経験、急性白血病の治療概念を理解し経験する。
- 幹細胞移植の概要を理解し、症例を経験する。
- 骨髄穿刺/骨髄生検ができる。
- 骨髄検査の適応を理解し目的を説明でき実践し、結果から鑑別を考えられる。
- 中心静脈カテーテル処置を経験し、8割の成功率を達成する。
- (機会があれば)骨髄採取や末梢血幹細胞採取を経験する。

研修内容、経験できる症例や手技

- ・ 腹部エコー、心エコー
- ・ 中心静脈カテーテル、末梢留置中心静脈カテーテル
- ・ 骨髄穿刺、骨髄生検
- ・ 腰椎穿刺、髄腔内注射

研修時のスケジュール

曜日	午 前	午 後
月	週間朝の申し送り 病棟診療 輸血確認/データチェック	16:30 病棟タイムアウト
火	8:30 モーニングカンファレンス 病棟診療	12:30 ランチ カテーテル処置/骨髄検査など 16:15 幹細胞移植カンファレンス
水	病棟診療 輸血確認/データチェック	16:30 症例カンファレンス 18:00 抄読会
木	病棟診療 輸血確認/データチェック	16:30 病棟タイムアウト
金	病棟診療 輸血確認/データチェック	16:30 週末病棟申し送り 17:30 検鏡会

推奨図書：日本血液学会刊行 造血器腫瘍診療ガイドライン オンラインで全文閲覧可能！

<http://www.jshem.or.jp/gui-hemali/table.html>

医学書院 血液病レジデントマニュアル 第3版

日本血液学会編集 血液専門医テキスト(改訂第3版)

準備物：白衣、聴診器、ペンライト。

取得可能な専門医・認定医：

総合内科専門医

血液専門医

造血幹細胞移植認定医

がん薬物療法専門医

感染症専門医

輸血細胞治療学会認定医

臨床栄養代謝学会認定医

呼吸器内科（担当部門：必修内科・選択科目）

診療科 HP (http://www.med.kagawau.ac.jp/faculty/center/igaku_kouza/naibunpitsutaisya_ketsueki/)

研修目標（2ヶ月の研修）

- 患者から多くのことを学び、下記研修内容のできるだけ多くのことに自信をもって対処できるようになること

指導医からのメッセージ

病棟での研修が中心となります。
検査、処置、治療など全てにおいて担当医として参加していただけます。
呼吸器内科に興味ある人、ぜひ来てください

研修内容、経験できる症例や手技

- 内科学的見地から身体所見や検査所見を考察し、次に行うべきことを決定する
- 胸部単純レントゲンおよびCTを読影する
- 内服薬、注射薬、吸入薬を上手に使う
- 胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、気管支鏡、中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺などの手技を学ぶ

研修時のスケジュール

曜日	午 前	午 後
月	病棟業務	病棟業務
火	症例カンファレンス	気管支鏡
水	病棟業務	抄読会
木	病棟業務	病棟業務
金	病棟業務	病棟業務

推奨図書：

膠原病・リウマチ内科（担当部門：必修内科・選択科目）

診療科 HP (<http://kagawa-ichinai.jp/guide/immunology>)

指導医からのメッセージ

私たちの先生は患者さんです。
患者さんに沢山の事を教えてもらって私たちと一緒に医師としてのスキルアップ、そして人間力のアップを目指しましょう。

研修目標（2ヶ月の研修）

Common disease から稀少疾患までの診療を通して・・・

- 全身の診察と各種検査の解釈・評価ができる。
- 治療方針の選択肢を考えることができる。
- 病状や治療方針を患者さんにわかりやすく伝えることができる。
- 医療者間の情報共有の重要性とコミュニケーション能力の獲得。
- 希望に応じて各種セミナーや学会に参加し発表する。
- 診療や研究に必要な文献検索ができる。
- 個々の症例を通じて医師の魅力を再確認する。

研修内容、経験できる症例や手技

- 対象疾患；関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、特発性炎症性筋疾患、血管炎症候群、全身性強皮症、自己炎症性疾患、脊椎関節炎、リウマチ性多発筋痛症、シェーグレン症候群、混合性結合組織病、若年性特発性関節炎、成人発症スチル病、不明熱など小児～成人～高齢者までを対象
- 先輩医師・指導医と一緒に患者さんを診療する。
- 各種血液検査・画像検査・生理機能・病理検査のオーダー方法と結果を解釈する。
- 各種手技を体験する。（関節・腹部・心臓超音波検査、腎生検、骨髄穿刺、CV挿入、小唾液腺生検、腰椎穿刺、肝生検、サクソテストなど）
- 免疫抑制治療のためのリスク評価を行う。
- グルココルチコイド、免疫抑制薬、分子標的薬を選択し使用する。
- 原疾患ならびに治療に伴う合併症予防薬を選択し使用する。

研修のスケジュール

曜日	午 前	午 後
月	病棟業務	病棟業務
火	症例カンファレンス	病棟業務・ジャーナルクラブ
水	病棟業務	病棟業務
木	病棟業務	病棟業務
金	病棟業務	病棟業務

外来で状態の悪い患者さんの診察や検査をすることもあります。

他の診療科や診療部（検査部や病理部、リハビリテーション部など）へ積極的に相談に出かけるように推奨します。

推奨図書：オンデマンドで紹介します。

脳神経内科（担当部門：必修内科・選択科目）

診療科 HP (<http://kagawa-sannai.jp/>)

診療科の紹介

神経疾患を難しいと感じたことはないでしょうか？それは診察～診断の流れにつまずくことが多いからと私は感じます。脳神経内科では丁寧な診察、そして得られた診察所見から診断に至る流れを重要視します。この一連の流れが難しいのですが、診断まで上手く繋がって治療が成功したときには、臨床医として最上の喜びを味わうことができます。私たちと一緒に、臨床医として最上の喜びの瞬間を経験してみませんか？

研修目標（1ヶ月の研修）

- 系統立てて、神経学的診察を行うことができる。
- 腰椎穿刺を行うことができる。

研修内容、経験できる症例や手技

カルテの書き方や採血、ルート確保などの基礎的なことから、神経学的診察～診断～治療の流れを上級医が丁寧に教育する研修内容としています。重症筋無力症、多発性硬化症、髄膜炎、ALS など多岐にわたる神経疾患を経験することができます。神経学的診察、筋電図検査、腰椎穿刺、筋生検などの手技を経験できます。

研修時のスケジュール

曜日	午 前	午 後
月	病棟カンファレンス 病棟回診・筋電図	病棟業務
火	病棟業務	病棟業務
水	病棟業務	病棟回診 カンファレンス
木	第三内科カンファレンス	病棟業務
金	病棟業務	筋電図

香川大学医学部附属病院 診療科別研修紹介（初期研修）

病棟における指導体制

脳神経内科では、病棟の担当医が中心となって、「屋根瓦式」に研修医の指導を行っています。一緒に患者様の診療を担当しながら、診療の中で必要となる診察法、手技、病棟業務を指導していきます。

また、脳神経内科以外の進路を考えている研修医の先生にも、当科での研修が将来に活かせるよう、希望診療科を見据えた指導（眼科志望であれば眼瞼痙攣へのボトックス施注の指導など）を研修医に合わせて、オーダーメイド式に考えています。

麻酔・ペインクリニック科（担当部門：救急部門・選択科目）

診療科 HP（<http://www.med.kagawa-u.ac.jp/~qqc/>）

診療科紹介

麻酔・ペインクリニック科の診療は、

- ①麻酔・周術期管理医学、
- ②集中治療医学、
- ③疼痛医学・緩和医療など、

広範多岐にわたっています。いわゆる「臓器別」の診療科を縦糸とするならば、当科の担当する分野は、診療科を横断して横糸を構成しており、急性期病院として高度な医療を提供するためには必要不可欠な部門です。

麻酔科臨床研修の中心となるのは手術室における麻酔管理（全身管理）です。麻酔科研修では、まず麻酔管理に専従し、麻酔薬、鎮痛薬、呼吸循環作動薬などの薬理作用、手術侵襲の生体への効果、呼吸・循環・代謝を中心とする全身管理、痛みの治療さらに危機管理を学んでいただきます。

初期研修期間中に経験した麻酔管理症例数を、麻酔科専門医を申請する際にカウントできる仕組みになっているので、麻酔科専門医取得を希望されている場合、初期研修で症例件数を確保しておくことができます。

研修目標（1～2ヶ月の研修）

術前評価

- 一般血液・生化学検査を理解できる
- 心電図・心エコー所見を理解できる
- 呼吸機能検査を理解できる

術前麻酔計画立案

- 麻酔上の問題点をあげることができる
- 麻酔計画を立案することができる
- 麻酔計画を上級医に説明し、協議することができる

麻酔管理

- 指導医のもとに全身麻酔を実施する
- 麻酔器の構造が理解できる
- 気道確保の道具・手技を理解し、実施できる
- 麻酔導入・維持・覚醒に用いる薬剤を理解し、使用できる
- 周術期モニタリングの原理を理解し、解釈ができる
- 静脈カテーテル挿入・管理ができる
- 周術期の輸液・輸血を理解し、実施できる
- 動脈カテーテル挿入・管理ができる
- 周術期合併症の診断と治療ができる
- 胃管の挿入と管理ができる

研修内容

- 全症例を麻酔専門医と一緒に担当し、マンツーマンで指導を受けることができます。
 - 1 か月：全身麻酔管理を通じて全身管理を学ぶ：目標担当症例 30 症例
 - 2 か月：全身麻酔管理を通じて全身管理を学ぶ：目標担当症例 60 症例
- 個々の希望に合わせて集中治療研修やペインクリニック研修も可能
- 脊椎麻酔・硬膜外麻酔症例は、術中管理を経験することができる

経験できる症例

- すべての診療科の全身麻酔管理（心外、呼外は希望者）

経験できる手技

- 気道確保（マスク換気、気管挿管）、
- 人工呼吸管理
- 輸液管理
- 輸血管理
- 静脈カテーテル挿入
- 動脈カテーテル挿入
- 胃管挿入
- 中心静脈カテーテル挿入介助

研修時のスケジュール

曜日		7:30	7:40	8:00	17:00	17:30	
月	麻酔準備	ICU 申し送り	麻酔 カンファレンス	麻酔	ICU 申し送り		術後回診
火	麻酔準備	ICU 申し送り	麻酔 カンファレンス	麻酔	ICU 申し送り		術後回診
水	麻酔準備	ICU 申し送り	麻酔 カンファレンス	麻酔	ICU 申し送り		術後回診
木	麻酔準備	ICU 申し送り	麻酔 カンファレンス	麻酔	ICU 申し送り	医局 カンファレンス	術後回診
金	麻酔準備	ICU 申し送り	麻酔 カンファレンス	麻酔	ICU 申し送り		術後回診

救命救急センター（担当部門：救急部門・選択科目）

診療科 HP 現在更新作業中です。

診療科の紹介

当科には救急をベースとして、外科・整形外科などをサブスペシャリティとする外傷外科医、脳神経外科をサブスペシャリティとする神経集中治療医、内科での経験を生かしてHospitalist/Intensivistとして力を発揮する集中治療医など、さまざまなフィールドで研鑽を積んだ医師が集まっています。すべてのスタッフ一丸となって患者さんの救命のために日々奔走し、香川県ひいては日本全国で1つでも多くの命を救うために活動しています。

研修目標（1ヶ月の研修）

- 重症患者の初期対応：急変対応の基本である「ABCDアプローチ」を修得する。
- 重症患者の全身管理：臓器別(by system)の評価・介入を修得する。

研修内容、経験できる症例や手技

- 幅広い症例経験：3次救急医療機関に入院する重症病態(脳卒中、急性心筋梗塞、急性呼吸不全、急性腎障害、消化管穿孔、高血糖緊急症など)の集中治療管理を経験できます。
- 穿刺手技：末梢静脈ルート、動脈ライン、中心静脈カテーテル等を経験できます。
- 気管挿管：血行動態が不安定な患者さん等、術前挿管とは異なる感覚を経験できます。
- 医療デバイスの使用：人工呼吸器、持続透析、ECMO等実際に触れて習熟できます。

研修時のスケジュール

- 毎週木曜日の12時30分から1時間程度、医局会および勉強会を行っています。
- その他は、基本的に月～金曜日まで同じスケジュールで動いています。
- 入院患者さんの診療、救急搬送があれば初期診療、院内急変対応が主な業務です。
- 隙間時間に実技や座学でのレクチャーを行います。
- 夜勤から日勤への引き継ぎ：7:30～8:30、日勤から夜勤への引き継ぎ：17:00～18:00

病棟における指導體制

- 各勤務で2名程度の入院患者を担当していただきます。
- 指導医とペアで診療にあたり、原因精査や治療を考えていただきます。
- 指導医は外来等で不在にすることはないため常に相談できる環境にあります。

三豊総合病院
臨床研修プログラム
附属資料

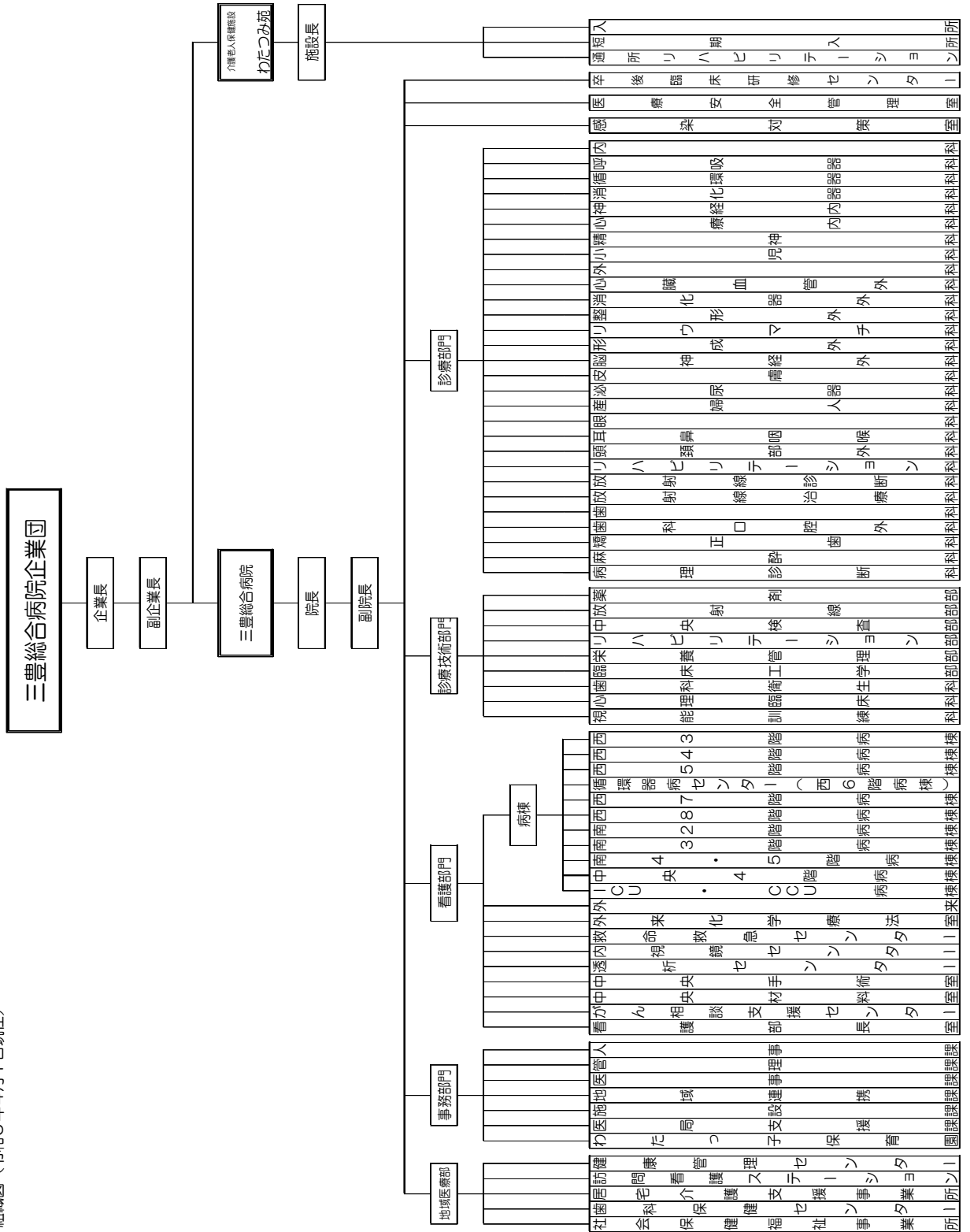
企業団組織図

要綱・規程

名簿

その他の附属資料

組織図（令和5年4月1日現在）



※初期臨床研修医は、卒後臨床研修センターに所属する。

要綱・規程

三豊総合病院研修管理委員会に関する規程

(趣 旨)

第1条 この規程は、三豊総合病院が実施する卒後臨床研修を統括管理するための三豊総合病院研修管理委員会(以下「委員会」という。)の設置について必要な事項を定めるものとする。

(組 織)

第2条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長はプログラム責任者をもって充て、副委員長は委員長の指名により1名を決定する。

3 委員は、次に掲げる者をもって充て、院長が任命する。なお、院長も臨床研修最終責任者として委員会に出席し、委員数に含めるものとする。

(1)プログラム責任者(臨床研修管理委員長)

(2)卒後臨床研修センター長

(3)研修協力施設の研修実施責任者

(4)各診療部長

(5)事務長

(6)看護部長

(7)薬剤部長

(8)検査部部長

(9)初期臨床研修医

(10)学識経験を有する者(外部委員)

4 委員の任期は1年間とする。

(委員長の職務)

第3条 委員長は会務を総括し、委員会を代表する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議の招集)

第4条 委員長は、会議を招集して、その議長となる。

2 委員会は、委員長が必要と認めたとき、又は委員から要請があった場合に開催する。

3 委員会は、委員の2分の1以上の出席により成立する。

4 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者を委員会に出席させ、その意見を聞くことができる。

5 委員会に、必要に応じ専門部会を置くことができる。

(会議の議決)

第5条 委員会の議決は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(委員会の所掌事項)

第6条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 臨床研修プログラムの管理(プログラムの作成及び研修プログラム相互間の調整)に関する事項
- (2) 研修医の全体的な管理に関する事項
- (3) 研修医の研修状況の評価に関する事項
- (4) 研修医の募集及び採用に関する事項
- (5) 研修医の中断・及び修了認定に関する事項
- (6) 研修修了後の進路についての相談等及び支援に関する事項
- (7) 研修プログラム・指導医・指導者・研修医の評価に関する事項
- (8) プログラム責任者や指導者への指導・助言に関する事項
- (9) その他臨床研修実施上必要と認められる事項

(報告)

第7条 委員長は、委員会で決定した事項を、関係各科(課)に通知するとともに、重要な事項については三豊総合病院企画運営会議に報告しなければならない。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、医局支援課において行う。

附 則

この規程は、平成22年7月5日から施行する。

この規定は、令和3年4月1日から施行する。

この規定は、令和5年4月1日から施行する。

平成24年4月1日改訂

令和3年4月1日改訂

令和5年3月2日改訂

三豊総合病院卒後臨床研修センター設置要綱

(臨床研修委員会規定)

(設置)

第1条 三豊総合病院が実施する卒後臨床研修を円滑に実施するため、三豊総合病院卒後臨床研修センター(以下「センター」という。)を設置する。

(組織)

第2条 センターにセンター長を置き、臨床研修委員長を充てる。

2センターに卒後臨床研修を担当する臨床研修副委員長に指導医3名を充てる。

3センターに初期臨床研修医を所属させる。

(運営)

第3条 センターの円滑な運営を図るため、センターに臨床研修委員会(以下「委員会」という。)を置く。

2委員会は、次に掲げる者をもって充て、院長が任命する。

- (1) 卒後臨床研修センター センター長
- (2) 臨床研修管理委員長
- (3) 臨床研修指導に関わる医師(数名)
- (4) 看護部代表者
- (5) 薬剤部代表者
- (6) 放射線部代表者
- (7) 中央検査部代表者
- (8) 事務部門代表者
- (9) 診療情報管理室責任者
- (10) 医療安全管理室責任者
- (11) 初期臨床研修医

3委員会に委員長及び副委員長を置き、それぞれ委員の中より院長が任命する。

4委員の任期は1年間とする。

(委員長の職務)

第4条 委員長は会務を総括し、委員会を代表する。

2副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議の招集)

第5条 委員長は、会議を招集して、その議長となる。

2委員会は、委員長が必要と認めたとき、又は委員から要請があった場合に開催する。

3委員会は、委員の2分の1以上の出席により成立する。

4委員長が必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見を聞くこと

ができる。

5前項の規定に伴い、初期臨床研修医および実際の指導に当たる機会の多い各科副
医長以上の医師の参加を求めるものとする。

6委員会に、必要に応じ専門部会を置くことができる。

(会議の議決)

第6条 委員会の議決は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(委員会の所掌事項)

第7条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 卒後臨床研修の基本計画に関する事項
- (2) 卒後臨床研修医の募集及び登録に関する事項
- (3) 卒後臨床研修プログラムに関する事項
- (4) 卒後臨床研修の評価及び修了認定に関する事項
- (5) その他臨床研修実施上必要と認められる事項

(報告)

第8条 委員長は、委員会で決定した事項を、関係各科(課)に通知するとともに、重要な事項については三豊総合病院企画運営会議に報告しなければならない。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、医局支援課において行う。

附 則

この要綱は、平成22年7月5日から施行する。

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

平成24年4月1日改訂

令和3年4月1日改訂

令和5年3月2日改訂

2年間の学術的研修記録の使い方

【目的】

- ・CPC、院内講演会、院内外の講習会、研修実績の記録
- ・論文、発表の業績記録

【使用法】

・院外講演会は参加が証明できるもの(参加証、プログラムなど)を医局秘書に提出してください。

・院外講演会は概ね6時間以上のものを対象にします。

・学会・研究会の発表:以下の3枚のコピーを医局秘書に提出してください。指導医、演題名なども記載してください。なおこの3枚のコピーは学会専門医修得などに必要となることがあります。

①プログラムの表紙 ②自分の演題名が記載されているプログラムのページ ③抄録のページ

・論文:別刷りを1部、医局秘書に提出してください。指導医、演題名なども記載してください。

各診療科項目一覧表

	基本的検査・手技	経験すべき症状・病態	レポートの必要な疾患・病態	備考
内科	<ul style="list-style-type: none"> 検尿 排便 血算 免疫血清検査 動脈血液ガス分析 心電図 気管支鏡検査 超音波検査 胸腔穿刺 	<ul style="list-style-type: none"> 頻度の高い全35症状 予防医療 	<ul style="list-style-type: none"> 不眠等 	
呼吸器科	<ul style="list-style-type: none"> 単純X線検査 超音波検査 CT検査 MR検査 造影X線検査 生化学検査 肺機能検査 核医学検査 	<ul style="list-style-type: none"> 異常呼吸 呼吸不全 横隔膜疾患 	<ul style="list-style-type: none"> 肺炎(呼吸器感染症) 気管支炎(呼吸器感染症) 呼吸困難 	
消化器科	<ul style="list-style-type: none"> 腹腔穿刺法 腹部超音波検査 内視鏡検査 検便 細胞診 病理検査 	<ul style="list-style-type: none"> 食欲不振 肝疾患 胆嚢・胆管疾患 急性消化管出血 ヘルニア 	<ul style="list-style-type: none"> 胃・十二指腸炎(食道・胃・十二指腸疾患) 便通異常(下痢、便秘) 嘔気・嘔吐 浮腫 腹痛 	
循環器科	<ul style="list-style-type: none"> 心電図 気道確保 心臓カテーテル検査 気管挿管 心エコー検査 人工呼吸 超音波検査 心マツサージ 除細動 圧迫止血 	<ul style="list-style-type: none"> 急性心不全 急性冠症候群 狭心症 心筋梗塞 心筋症 不整脈 弁膜症 	<ul style="list-style-type: none"> 心不全 高血圧症 浮腫 めまい 胸痛 動悸 	
糖尿病・腎臓	<ul style="list-style-type: none"> インスリン注射 超音波検査 	<ul style="list-style-type: none"> 食欲不振 体重増加・減少 高脂血症 失神 高尿酸血症 	<ul style="list-style-type: none"> 四肢のしびれ 浮腫 リンパ節腫脹 腎不全 嘔気・嘔吐 	<ul style="list-style-type: none"> 糖代謝異常症 視力障害・視野狭窄 頭痛
外科	<ul style="list-style-type: none"> 注射法 胃管挿入・管理 皮膚縫合法 ドレーンチューブ管理・切開・排膿法 局所麻酔法 穿孔法 気管挿入 	<ul style="list-style-type: none"> イレウス 大腸疾患 肝疾患 脾疾患 甲状腺疾患 腹壁腹膜炎 	<ul style="list-style-type: none"> 外科症例レポート 嘔気・嘔吐 腹痛 食道・十二指腸疾患 	

麻酔科	<ul style="list-style-type: none"> ・注射法 ・局所麻酔法 ・気道確保 ・気管挿管 	<ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸 ・心マッサージ ・除細動 			
小児科	<ul style="list-style-type: none"> ・小児気管挿管 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児いれいれん性疾患 ・小児喘息 ・小児ウイルス感染症 ・先天性疾患 ・小児細菌感染症 ・周産・小児成育医療 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠・分娩 ・小児成育医療 ・女性生殖器疾患 	<ul style="list-style-type: none"> ・咳・痰 ・腹痛 ・結膜の充血 ・発熱 	
産婦人科	<ul style="list-style-type: none"> ・生理学的検査 ・超音波検査 	<ul style="list-style-type: none"> ・帝王切開術 			
整形外科	<ul style="list-style-type: none"> ・包帯法 ・局所麻酔法 ・注射法 	<ul style="list-style-type: none"> ・穿刺法 ・皮膚縫合法 	<ul style="list-style-type: none"> ・骨折 ・関節・靭帯の損傷 ・骨粗鬆症 		
脳神経外科	<ul style="list-style-type: none"> ・髄液検査 ・X線検査 ・CT検査 	<ul style="list-style-type: none"> ・MRI検査 ・脳波検査 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳・脊髄外傷 ・脳血管障害 ・脳炎・髄膜炎 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳・脊髄血管障害 ・四肢のしびれ ・頭痛 ・めまい 	
救急部	<ul style="list-style-type: none"> ・気道確保 ・心マッサージ ・人工呼吸 	<ul style="list-style-type: none"> ・気管挿管 ・除細動 ・心肺蘇生法 	<ul style="list-style-type: none"> ・急性呼吸不全 ・急性腎不全 ・急性心不全 ・救急医療 	<ul style="list-style-type: none"> ・急性冠症候群 ・急性腹症 ・急性消化管出血 	<ul style="list-style-type: none"> ・心不全 ・めまい ・頭痛 ・腹痛 ・不眠 ・発熱
地域医療			<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療 ・緩和ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ・老年期症候群 ・地域保健 	
精神科 (香川県立丸亀病院) (こころの医療センター五色台)	<ul style="list-style-type: none"> ・CT検査 ・MRI検査 ・脳波検査 	<ul style="list-style-type: none"> ・症状精神症 ・アルコール依存症 ・パニック症候群 ・精神保健・医療 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症(痴呆) ・気分障害(うつ病) ・統合失調症 		

研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準

三豊総合病院における診療行為のうち、研修医が指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準(平成16年 国立大学医学部附属病院長会議 より引用)を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、たとえ研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせず上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

項目	研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
I 診察	A.全身の視診、打診、触診 B.簡単な器具(聴診器、打鍵器、血圧計など)を用いる全身の診察 C.耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察・診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある。 D.直腸診	A.内診
II 検査 1.生理学的検査	A. 心電図 B.聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 C.視野、視力 D.眼球に直接接触れる検査・眼球を損傷しないように注意する必要がある。 B.	A.脳波 B.呼吸機能(肺活量など) C.筋電図、神経伝導速度
2.内視鏡検査など	A.間接喉頭鏡検査 ・咽頭処置を行わない	A.気管支鏡 B.直達食道鏡・直達喉頭鏡 C.腎内視鏡 D.膀胱鏡 E.大腸内視鏡 F.直腸鏡 G.肛門鏡 H.関節鏡

3.画像検査	<p>A.超音波</p> <p>・内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある。</p>	<p>A.単純 X 線撮影</p> <p>B.CT</p> <p>C.MRI</p> <p>D.血管造影</p> <p>E.核医学検査</p> <p>F.消化管造影</p> <p>G.気管支造影</p> <p>H.脊髄造影</p>
4.血管穿刺と採血	<p>A.末梢静脈穿刺と静脈ライン留置・血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。</p> <p>・6歳未満の小児には単独で行わない。</p> <p>B.動脈穿刺</p> <p>・肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分注意する。動脈ラインの留置は研修医単独で行ってはならない。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。</p> <p>・6歳未満の小児には単独で行わない。</p>	<p>A.中心静脈穿刺(鎖骨下、内頸、大腿)</p> <p>B.動脈ライン留置</p> <p>C.6歳未満の小児の末梢静脈穿刺と静脈ライン留置</p> <p>D.6歳未満の小児の動脈穿刺</p>
5.穿刺	<p>A.皮下の嚢胞</p> <p>B.皮下の膿瘍</p> <p>C.関節</p>	<p>A.深部の嚢胞</p> <p>B.深部の膿瘍</p> <p>C.胸腔</p> <p>D.腹腔</p> <p>E.膀胱</p> <p>F.腰部硬膜外穿刺</p> <p>G.腰部くも膜下穿刺</p> <p>H.針生検</p>
6.産婦人科		<p>A.腔内容採取</p> <p>B.コルポスコピー</p> <p>C.子宮内操作</p>

7.その他	<p>A.アレルギー検査(貼付) B.長谷川式痴呆テスト C.MMSE</p>	<p>A.発達テストの解釈 B.知能テストの解釈 C.心理テストの解釈</p>
<p>Ⅲ治療 1.処置</p>	<p>A.皮膚消毒、包帯交換 B.創傷処置 C.外用薬貼付・塗布 D.気道内吸引、ネブライザー E.胃管挿入(経管栄養目的以外のもの) ・反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線等で確認する。 ・新生児や未熟児では研修医が単独で行ってはならない。 ・困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。 F.導尿 ・前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難な時無理をせずに指導医に任せる。 ・新生児や未熟児では研修医が単独で行ってはならない。 G.浣腸 ・新生児や未熟児では研修医が単独で行ってはならない。 ・潰瘍性大腸炎や老人、その他困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。</p>	<p>A.ギプス巻き B.ギプスカット C.胃管挿入(経管栄養目的のもの) D.気管カニューレ交換 E.新生児・未熟児に対する胃管挿入 F.新生児・未熟児に対しての集尿、膀胱内カテーテル留置 G.新生児・未熟児に対する浣腸</p>
2.注射	<p>A.皮内 B.皮下 C.筋肉 D.末梢静脈 E.関節内</p>	<p>A.中心静脈(穿刺を伴う場合) B.動脈(穿刺を伴う場合) ・目的が採血でなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。</p>
3.麻酔	<p>A.局所浸潤麻酔 ・局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する。</p>	<p>A.脊髄・くも膜下麻酔 B.硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合)</p>

4.外科的処置	<p>A.抜糸 B.ドレーン法 ・時期・方法については指導医と協議する。 C.皮下の止血 D.皮下の膿瘍切開・排膿 E.皮膚の縫合(顔面及び手指を除く)</p>	<p>A.深部の止血 ・応急措置を行うのは差し支えない。 B.深部の膿瘍切開・排膿 C.深部の縫合</p>
5.処方	<p>A.一般の内服薬 ・処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。 B.注射処方(一般) ・処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。 C.理学療法 ・処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する</p>	<p>A.内服薬(向精神薬) B.内服薬(麻薬) ・法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。 C. 内服薬(抗悪性腫瘍剤) D.内服薬(毒薬に分類される薬剤) E.注射薬(向精神薬) F.注射薬(麻薬) ・法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはならない。 G. 注射薬(抗悪性腫瘍剤) H.注射薬(毒薬に分類される薬剤)</p>
IVその他	<p>A.インスリン自己注射指導 ・インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける。 B.血糖値自己測定指導 C.診断書・証明書の作成 ・診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける。</p>	<p>A.病状説明 ・正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない。 B.病理解剖 C.病理診断報告</p>

「三豊総合病院臨床研修プログラム」のプログラム責任者及び

副プログラム責任者に関する規程

(趣旨)

第1条 この規程は、三豊総合病院臨床研修プログラム(以下「臨床研修プログラム」という。)のプログラム責任者及び副プログラム責任者の任命にあたり、必要な事項を定めるものとする。

(プログラム責任者)

第2条 臨床研修プログラムのプログラム責任者は、三豊総合病院の常勤医師であって、指導医及び研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものでなければならない。

2 前項のプログラム責任者について、研修実施責任者、指導医と兼務することは差し支えないものとする。

3 第1項における「研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているもの」とは、原則として下記の四号に該当するものとする。但し、第1号における臨床経験とは臨床研修を行った期間を含めて差し支えないものとする。

(1) 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ているものであること。

(2) プライマリ・ケアの指導能力を有する者。

(3) 臨床研修指導医養成講習会を受講していること。

(4) 臨床研修プログラム責任者講習会を受講していることが望ましいこと。

4 第1項に掲げるプログラム責任者は、次に掲げる事項等臨床研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行うこと。

(1) 臨床研修プログラムの原案を作成すること。

(2) 定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握・評価し、臨床研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間終了の時までに、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指導医に情報提供する等、すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、臨床研修プログラムの調整を行うこと。

(3) 研修医の臨床研修の休止に当たり、研修休止の理由の正当性を判定すること。

(4) 臨床研修プログラムのあらかじめ定められた研修期間の終了の際に、研修管理委員会に対して、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を報告すること。

(副プログラム責任者)

第3条 臨床研修プログラムの副プログラム責任者は、三豊総合病院の常勤医師であつ

て、指導医及び研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものでなければならない。

- 2 前項の副プログラム責任者は、研修実施責任者、指導医と兼務することは差し支えないものとする。
- 3 第1項の副プログラム責任者について必要な事項は、第1条第3項の規定を準用する。
- 4 副プログラム責任者はプログラム責任者の業務を補佐し、プログラム責任者が不在の際にはその代行業務を行うこと。

(任命)

第4条 第2条及び第3条に掲げるプログラム責任者および副プログラム責任者は、三豊総合病院院長からの委嘱状に基づいて任命されるものとする。

附 則

この規程は、平成23年1月17日から施行する。

平成26年4月1日改訂

令和5年4月1日改訂

三豊総合病院臨床研修プログラムの指導医、上級医及び

各科指導責任者に関する規程

(趣旨)

第1条 この規程は、三豊総合病院臨床研修プログラム(以下「臨床研修プログラム」という。)の指導医、上級医及び各科指導責任者の任命にあたり、必要な事項を定めるものとする。

(指導医)

第2条 指導医は、三豊総合病院又は臨床研修協力施設等の常勤医師であつて、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものとする。

2 第1項における「研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているもの」とは、原則として下記の四号に該当するものとする。但し、第1号における臨床経験とは臨床研修を行った期間を含めて差し支えないものとする。

(1) 7年以上の臨床経験を有する者であつて、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ているものであること。

(2) プライマリ・ケアの指導能力を有する者。

(3) 指導医は、臨床研修指導医養成講習会を受講していること。

3 指導医は、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、上級医と協力して研修医に対する指導を行うものとする。

(上級医)

第3条 上級医は、三豊総合病院又は臨床研修協力施設等の医師であつて、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものであつて、指導医の要件を満たしていない医師とする。

2 第1項における「研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているもの」とは、原則として、2年以上の臨床経験を有する者であつて、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ているものであること。この場合において、臨床経験は臨床研修を行った期間を含めて差し支えないものとする。

3 上級医は、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、指導医と協力して研修医に対する指導を行うこと。

(各診療科指導責任者)

第4条 各診療科指導責任者は、三豊総合病院の医師であつて、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものであり、各分野における研修医指

導の責任者となる医師である。

- 2 前項における各診療科指導責任者は、原則として指導医であることが望ましい。
- 3 各診療科指導責任者は、プログラム責任者と協議の上、次に掲げる事務を行うものとする。
 - (1) 担当する分野における臨床研修目標と臨床研修プログラムを作成すること。
 - (2) 研修医ごとに臨床研修の目標を達成するための研修内容を考え、研修期間中にはその達成状況を経時的に把握し、他の指導医・上級医と協力しながら研修医に対する指導を行うこと。
 - (3) 研修医と十分な意思疎通を図り、研修期間中に身体的・精神的・経済的なストレスが発生していないか常に気を配ること。
 - (4) 各分野における評価について他の指導医・上級医、指導者、メディカルスタッフなどからの情報を集約し、各職員による評価を把握した上で、担当する分野の研修修了後に最終評価を行い、それをEPOC評価システムへ入力すること。
- 4 各診療科指導責任者は、三豊総合病院院長からの辞令に基づいて任命されるものとする。

(他施設における各職の取扱い)

第5条 臨床研修協力施設等における研修実施責任者や指導者については、各診療科指導責任者又は指導医と同様の役割を担うものとする。

附 則

この規程は、平成23年1月17日から施行する。

平成26年4月1日改訂

三豊総合病院臨床研修プログラムの指導者に関する規程

(趣旨)

第1条 この規程は、三豊総合病院臨床研修プログラム(以下「臨床研修プログラム」という。)の指導者の任命に当たり、必要な事項を定めるものとする。

(指導者)

第2条 臨床研修プログラムの指導者は、三豊総合病院又は臨床研修協力施設等の常勤職員であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものとする。

- 2 前項における指導者の職種は、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、医療安全管理室、感染対策室、診療情報管理士、事務職員などからなるものとする。
- 3 第1項における指導者は、各部門における指導的な立場にある者とする。
- 4 指導者は、次世代を担う研修医の育成のため、職種を越えて協力し、研修医に対する指導を行わなければならない。
- 5 前項における指導に当たっては、担当する分野における研修医ごとの臨床研修目標の達成状況を把握し、担当する分野における研修医の評価を行うものとする。
- 6 前項における研修医の評価に当たっては、研修医と共に業務を行ったその他の職員と十分情報を共有し、各職員による評価を把握した上で、責任をもって評価を行わなければならない。
- 7 指導者は、研修医と十分な意思疎通を図り、実際の状況に乖離が生じないよう努めなければならない。
- 8 指導者は、所定の様式で評価した結果を記録し、プログラム責任者に提出するものとする。
- 9 指導者は、指導医ごとに臨床研修の指導方法、態度または能力などの評価を行う。
- 10 前項において、指導医への評価は、指導医の資質向上に資すると考えられることから、定期的に評価を行うものとする。

附 則

この規程は、平成23年1月17日から施行する。

平成24年4月1日改訂

令和5年4月1日改訂

三豊総合病院臨床研修プログラムのメンターに関する規程

(趣旨)

第1条 この規程は、三豊総合病院臨床研修プログラム(以下「臨床研修プログラム」という。)のメンターの任命に当たり、必要な事項を定めるものとする。

(メンター)

第2条 メンターは、三豊総合病院の常勤医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものであり、指導医又は上級医であるものとする。

2 メンターは2年間の研修期間を通じて、担当研修医とコミュニケーションを取りながら将来の具体的な医師像を共に考え、以下2号に留意しその目標に適した研修ができるようサポートすることを職務とする。

(1) 担当研修医の身体的・精神的ストレスが発生していないか気を配ること。

(2) プログラム責任者、各診療科指導責任者と連絡を取りあって、研修が円滑かつ効果的に行われるよう支援すること。

3 メンターは、プログラム責任者及び臨床研修委員会によって選考の後依頼するものとする。

(辞退)

第3条 メンターを辞退するときは、プログラム責任者に申し出ること。

附 則

この規程は、平成23年1月17日から施行する。

三豊総合病院臨床研修プログラムにおけるEPOC評価システムの

運用に関する規程

(趣旨)

第1条 この規程は、三豊総合病院臨床研修プログラム(以下「臨床研修プログラム」という。)においてEPOC評価システムへの入力に携わるもの(以下「EPOC入力者」という。)の任命に当たり、必要な事項を定めるものとする。

(EPOC入力者)

第2条 EPOC入力者は、三豊総合病院又は臨床研修協力施設等の常勤職員であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものとする。

2 臨床研修各診療科における最終評価を行うEPOC入力者は、三豊総合病院における各診療科指導責任者及び臨床研修協力施設等における研修実施責任者が相当する。

3 基本科目(内科、救急部、地域医療)並びに必修科目(小児科、産婦人科、精神科、外科、麻酔科)各分野のEPOC入力者は、原則として、臨床研修指導医養成講習会を受講している者とする。また、それ以外の分野のEPOC入力者も臨床研修指導医養成講習会や各分野における指導者講習会などを受講していることが望ましい。

4 EPOC入力者は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の修了後に、その分野の研修医の評価を行うものとする。

5 EPOC入力者は、研修医の評価に当たっては、当該研修医の指導を行い、又は研修医と共に業務を行った指導医・上級医、看護師その他の指導者と十分情報を共有し、各指導者による評価を把握した上で、責任をもって最終評価を行わなければならない。

6 EPOC入力者は、担当する分野の研修期間修了後に、その分野の最終評価をEPOC評価システムに入力しなければならない。

7 前項において、EPOC入力者は、研修医の臨床研修修了時に評価されていない項目が残らないよう、随時注意を払わなければならない。

8 研修医は、各分野の研修期間修了後、速やかにその分野の自己評価を行い、EPOC評価システムに入力しなければならない。

9 UMIN IDを持たないメディカルスタッフも360度評価の為、QRコードを使用しEPOCに研修医評価の入力を行う。

(研修医)

第3条 研修医は、臨床研修修了時に評価されていない項目が残らないように、自己評価を行い、指導医評価を受けるよう、随時注意を払うこと。

2 研修医による指導医及び臨床研修プログラムの評価についても、指導医及び臨床研修プログラムの資質向上に資すると考えられることから、EPOC評価システムを用いて実施する。研修医は、各分野修了後にその分野の指導医に対する評価及び臨床研修プログラムに対する評価を行い、EPOCに入力しなければならない。

(管理方法)

第4条 臨床研修プログラムは、EPOC評価システム及びEPOC評価システム管理者によって管理される。

附 則

この規程は、平成23年1月17日から施行する。

この規程は、令和3年4月1日から施行する。

三豊総合病院臨床技術研修室利用規程

(趣旨)

第1条 この規程は、三豊総合病院臨床技術研修室の利用に際し必要な事項を定めるものとする。

(開室日)

第2条 臨床技術研修室(以下「研修室」)は、次に掲げる場合を除き開室するものとする。

三豊総合病院臨床研修委員会が指定する日

(開室時間)

第3条 開室時間は、終日とする。

2 前項において、必要に応じて申し出があれば時間外の使用も認めるものとする。

(利用者の資格)

第4条 次に掲げる者は、研修室を利用することができる。

(1) 三豊総合病院に勤務する者(委託事業者は除く)

(2) 三豊総合病院で研修・実習している者

(3) その他、委員会が許可した者

(利用者の手続)

第5条 研修室の利用者は、必ず「シミュレーター貸出簿」・「研修DVD貸出簿」に必要な事項を記入するものとする。

(研修室及び物品の管理・保守)

第6条 研修室及び物品の管理は、看護部及び医局支援課において行うものとする。

(物品の持ち出し)

第7条 研修室の物品については、センター長が許可をした場合を除き、室外への持ち出しは禁止する。

(物品の貸し出し)

第8条 研修室の物品については、センター長が許可をした場合を除き、貸し出しは禁止する。

2 前項における許可を得て貸し出しを受ける場合は、「シミュレーター貸出簿」・「研修DVD貸出簿」に必要な事項を記入しなければならない。なお、貸し出しについて、個人への貸し出しは出来ないものとする。

(賠償)

第9条 利用者が物品を意図的に破損、汚損した場合又は貸し出し中に紛失した場合などは、原則として同種の現物又は然るべき方法で賠償しなければならない。

(一般規律)

第10条 研修室の利用に当たっては、前記規程のほか次の事項を遵守しなければならない。

- (1) 貸し出し中の物品を転貸しないこと。
- (2) 研修室及び物品は丁寧に取り扱い、乱暴な取り扱い、破損、汚損しないこと。
- (3) 研修室内では、節度ある行動をとり、他の利用者に迷惑をかけること。
- (4) 研修室内では、火気は使用しないこと。
- (5) 研修室内では、飲食をしないこと。
- (6) その他、研修室内では係員の指示に従うこと。

(利用の禁止)

第11条 次に掲げる者は、研修室の利用を禁止するものとする。

- (1) 係員の指示に従わない者
- (2) この規程に著しく違反した者

附 則

この規程は、平成23年1月17日より施行する。

この規程は、令和3年4月1日より施行する。

三豊総合病院臨床研修医募集要項

1. 名称・所在地

1) 名称: 三豊総合病院 【院長 山田 大介】

2) 所在地: 〒769-1695

香川県観音寺市豊浜町姫浜708番地

(TEL)0875-52-3366【代表】

(FAX)0875-52-4936

(URL)<http://www.mitoyo-hosp.jp>

3) 基幹型臨床研修病院

2. 募集定員

6名(自治医科大学卒業生等マッチングによらないものも含む)

3. 採用時期

4月1日

4. 応募資格

1) 医学部卒業見込者又は医学部卒業者で医師国家試験合格(見込)者

2) 医師臨床研修マッチング参加者IDの取得(見込)者

※まだ取得していない場合は取得後、直ちに問い合わせ先担当者に連絡してください。

5. 応募方法

1) 提出書類:①採用試験申込書

②成績証明書

③最終学校卒業(見込)証明書

応募締切までに、上記書類を持参または郵送する。

郵送の場合は、上記①～③の書類を入れた封筒に「初期臨床研修医願書在中」と赤字で明記し、書留郵便で送付すること。

6. 選考方法等

1) 選考方法:筆記・面接試験

2) 試験会場:三豊総合病院

7. 研修医処遇等

- 1) 身分: 会計年度任用職員(常勤)
- 2) 給与等:

①1年次 基本手当/月	400,000円
賞 与/年	540,000円
2年次 基本手当/月	420,000円
賞 与/年	840,000円
- ②時間外手当: 有
- ③休日手当: 有
- 3) 勤務時間: 8:15～17:00(週休2日)
- 4) 休暇: ①年次有給休暇(1年次:15日、2年次:20日)
②特別休暇(5日/年)
③年末年始休暇
- 5) 宿舎: 有
- 6) 研修医室: 有
- 7) 健康管理: 健康診断(年2回)
- 8) 社会保険等: ①健康保険
②厚生年金
③労働者災害補償保険
④雇用保険
- 9) 医師賠償責任保険: 病院において加入、個人加入(任意)

8. 書類提出先及びお問い合わせ先

〒769-1695

香川県観音寺市豊浜町姫浜708番地

三豊総合病院 医局支援課 (臨床研修担当) 石川

TEL: (代表) 0875-52-3366 (内線 1211)

FAX: 0875-52-4936

E-mail: residency@mitoyo-hosp.jp

名簿

1. 研修管理委員会

役 職	所 属	氏 名
院長 プログラム責任者(委員長)	三豊総合病院	山田 大介
卒後臨床研修センター長 副プログラム責任者(副委員長)		藤川 達也
協力型病院の実施責任者	香川県立丸亀病院	犬伏 大地
協力型病院の実施責任者	こころの医療センター 五色台	佐藤 仁
協力型病院の実施責任者	香川大学医学部附属 病院	安田 真之
協力型病院の実施責任者	岡山大学病院	前田 嘉信
協力型病院の実施責任者	大正診療所	宗円 幸子
協力型病院の実施責任者	十和診療所	上田 敬
協力型病院の実施責任者	土佐山へき地診療所	阿波谷 敏英
協力型施設の実施責任者	渭南病院	溝渕 敏水
協力型施設の実施責任者	大井田病院	田中 公章
協力型施設の実施責任者	嶺北中央病院	佐野 正幸
協力施設の実施責任者	香川県西讃保健所	仁木 賢
協力施設の実施責任者	三豊市国民健康保険 財田診療所	白川 和豊
協力施設の実施責任者兼三豊総合 病院企業団企業長	三豊総合病院企業団 介護老人保健施設 わたつみ苑	安東 正晴
副院長(内科・循環器病センター長)	三豊総合病院	高石 篤志
副院長(内科)		中津 守人
副院長(整形外科)		阿達 啓介
主任部長(外科)		久保 雅俊
主任部長(形成外科)		太田 茂男
主任部長(小児科)		佐々木 剛
主任部長(産婦人科)		石原 剛

主任部長(内科)		守屋 昭男
部長(皮膚科)		斉藤 まり
部長(耳鼻咽喉科)		印藤 加奈子
部長(放射線科)		黒川 浩典
部長(病理診断科)		宮谷 克也
部長(整形外科)		佐藤 亮三
救命救急センター長(外科部長)		吉田 修
部長(泌尿器科)		上松 克利
部長(脳神経外科)		斉藤 信幸
部長(眼科)		曾我部 由香
医長(産業医)		遠藤 日登美
初期臨床研修医 (卒後臨床研修センター)		初期臨床研修医
看護部長		守谷 正美
事務長		高谷 祐介
検査部部長		藤村 一成
薬剤部副部長		篠永 浩
外部委員(住民代表)	弁護士	中野 俊徳
外部委員(住民代表)	(株)南屋	合田 朝子

2.臨床研修委員会

所 属	役 職	氏 名
内科	委員長(主任部長)	藤川 達也
小児科	副委員長(主任部長)	佐々木 剛
外科	副委員長(部長)	浅野 博昭
内科	副委員長(医長)	安原 ひさ恵
泌尿器科	部長	上松 克利
内科	部長	神野 秀基
内科	部長	井上 謙太郎
外科(救急)	部長兼救命救急センター長	吉田 修
内科	医長	吉田 泰成
初期臨床研修医 (卒後臨床研修センター)		初期臨床研修医

薬剤部	主任薬剤師	中西 順子
放射線部	副技師町	石川 和也
中央検査部	主任技師	山路 まりえ
看護部	副看護部長	植松 由美子
看護部	師長(医療安全管理室)	伊東 早苗
医事課	係長	日浦 あかね

3.各診療科指導責任者

所 属	役 職	氏 名
内科	副院長	高石 篤志
地域医療部	副院長	中津 守人
外科	副院長	前田 宏也
心臓血管外科	主任部長	曾我部 長徳
整形外科	副院長	阿達 啓介
泌尿器科	部長	上松 克利
脳神経外科	部長	斉藤 信幸
麻酔科	医長	中村 芳美
小児科	主任部長	佐々木 剛
産婦人科	主任部長	石原 剛
眼科	部長	曾我部 由香
皮膚科	部長	斉藤 まり
形成外科	主任部長	太田 茂男
放射線治療科	部長	中村 哲也
放射線診断・IRV科	部長	黒川 浩典
病理診断科	部長	宮谷 克也
耳鼻咽喉科	部長	印藤 加奈子

4.指導医

所 属	役 職	氏 名
内科	企業長	安東 正晴
内科	副院長	中津 守人

内科	副院長	高石 篤志
消化器科	主任部長	守屋 昭男
内科	主任部長	藤川 達也
循環器科	部長	大西 伸彦
内科	部長	神野 秀基
内科	部長	井上 謙太郎
内科	部長兼内視鏡センター長	永原 照也
内科	部長	長野 ゆり
内科	医長	安原 ひさ恵
内科	医長	山成 俊夫
内科	医長	關 博之
内科	医長	吉田 泰成
内科	医長	谷本 匡史
内科	医長	河井 裕介
内科	医員	石津 勉
外科	主任部長	久保 雅俊
外科	部長	宇高 徹総
外科	部長	浅野 博昭
外科	部長	遠藤 出
外科	部長	吉田 修
外科	医員	前田 宏也
心臓血管外科	主任部長	曾我部 長徳
心臓血管外科	部長	大島 祐
整形外科	副院長	阿達 啓介
整形外科	部長	佐藤 亮三
整形外科	医長	塩崎 泰之
整形外科	医長	清野 正普
泌尿器科	院長	山田 大介
泌尿器科	部長	上松 克利
脳神経外科	部長	斉藤 信幸
脳神経外科	部長	大久保 修一
脳神経外科	医長	久松 芳夫

小児科	主任部長	佐々木 剛
小児科	医長	大橋 育子
産婦人科	主任部長	石原 剛
眼科	部長	曾我部 由香
皮膚科	部長	斉藤 まり
形成外科	主任部長	太田 茂男
放射線治療科	部長	中村 哲也
放射線診断・IVR科	部長	黒川 浩典
病理	部長	宮谷 克也
耳鼻咽喉科	部長	印藤 加奈子

5.指導者

所 属	役 職	氏 名
看護部	看護部長	守谷 正美
看護部	副看護部長	池下 愛子
看護部	副看護部長	植松 由美子
外来	副看護部長	佐藤 愛子
医療安全管理室	看護師長	伊東 早苗
内視鏡センター 透析センター	看護師長	野田 弘子
健康管理センター	看護師長	大西 まゆみ
ICU/CCU 地域救命救急センター	看護師長	楠瀬 恭
中央手術室	看護師長	倉田 銘子
中4	看護師長	中浦 裕子
西3	看護師長	宮脇 木綿子
西4	看護師長	詫間 由美子
西5	看護師長	森川 礼子
循環器病センター	看護師長	増原 ヒサヨ
西7	看護師長	山岡 千賀
西8	看護師長	山本 仁恵
南2	看護師長	大谷 沙由梨

南3	看護師長	大久保 伴子
南4・5	看護師長	大西 由佳里
感染対策室	看護主任	兵 明子
薬剤部	主任薬剤師	中西 順子
中央検査部	検査技師	山路 まりえ
放射線部	副技師長	石川 和也
管理課	係長	日浦 あかね

6.メンター

所 属	氏 名
内科	松村 吉晃
内科	大丸 隼人
内科	中本 健太
内科	戸部 翔子
内科	大西 悠幹
内科	大倉 健
総合診療科	馬越 隆光
外科	西山 岳芳
泌尿器科	松本 啓輔
整形外科	篠原 康太
産婦人科	川西 貴之

7.研修医採用試験委員

所 属	役 職	氏 名
内科	企業長	安東 正晴
泌尿器科	院長	山田 大介
事務部	事務長	高谷 祐介
臨床研修委員会	委員長	藤川 達也
看護部	看護部長	守谷 正美

その他の附属資料

様式 18

臨床研修中断証

ふりがな 研修医の氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日
医籍登録番号	第 号	登録年月日	令和 年 月 日
中断した臨床研修に係る 研修プログラムの名称			
臨床研修を行 った病院又は 施設の名称	臨床研修病 院	所在する都道府県	
	臨床研修協 力施設		
研修開始年月日	年 月 日	研修中断年月日 (休止期間)	年 月 日 (日)
※臨床研修を中断した理由:			
※臨床研修を中断した時までの臨床研修の内容:			
※中断した時までの研修内容における当該研修医の評価:			

※については、適宜、研修内容やその評価が分かるような資料(指導医による研修医の評価表等)を添付すること。

上の者は、研修プログラムのうち中断時までの内容について履修したことを証明する。

令和 年 月 日

三豊総合病院 院長 ○○ ○○ 印

三豊総合病院研修管理委員会委員長 ○○ ○○ 印

臨床研修未修了理由書

ふりがな 研修医の氏名		性別	生年月日	昭和	年	月	日
		男女		平成			
医籍登録番号	第	号	登録年月日	令和	年	月	日
未修了の臨床研修に係る 研修プログラムの名称							
臨床研修を行 った施設の名 称	臨床研修病院						
	臨床研修協力施 設						
研修期間	年 月 日～ 年 月 日						
※臨床研修を修了していないと認める理由：							

※については、適宜、研修内容やその評価が分かる資料(指導医による研修医の評価表など)など、研修を修了して
いないとする理由が分かる資料を添付すること。

上の者は、上記の理由により、研修プログラムを修了していないものと認められるので通知する。

令和 年 月 日

三豊総合病院 院長 ○○ ○○ 印

三豊総合病院研修管理委員会委員長 ○○ ○○ 印

指導医の自己評価票

評価日 年 月 日

指導医氏名 _____

研修内容について、以下の自己評価を行って下さい。
 評価方法は、以下の(ABCD)の4段階評価でお願いします。

評価基準	(A:非常に優秀 · B:やや優秀 · C:やや劣る · D:非常に劣る)
1) 専門分野に偏らず広い臨床知識を持っている	(A B C D)
2) 医療技術に優れている	(A B C D)
3) 臨床判断の思考の進め方が適切である	(A B C D)
4) 患者・家族に対して誠実な診察対応で責任感がある	(A B C D)
5) チーム医療における協調性がある	(A B C D)
6) 研修プログラムの内容・到達目標を把握している	(A B C D)
7) 一方的ではなく研修医のプランを聞いている	(A B C D)
8) 意見が食い違っていたら、なぜ食い違っていたか研修医自身に考えさせるようにする	(A B C D)
9) 受け持ち症例の診断、治療について、常に掘り下げた指導を行っている	(A B C D)
10) 画像診断、心電図、特殊検査等の指導を定期的に行っている	(A B C D)
11) コミュニケーションに問題がないか確認している	(A B C D)
12) 研修中に適切なフィードバックを行える	(A B C D)
13) 研修医を育てるために熱心である	(A B C D)
14) 研修医の心身の状態に配慮する	(A B C D)
15) 研修目標を常に念頭において指導する	(A B C D)

性格傾向について、当てはまるものに○をつけて下さい(複数選択可)
協調的、積極的、冷静、社交的、人格円満、温厚、誠実、独善的、消極的、受身的、排他的、攻撃的、頑固、優柔不断、尊大、おせっかい、でしゃばり、抑鬱的、その他()

コメントや気づいたことがあればお書き下さい。	
------------------------	--

ご協力ありがとうございました。(臨床研修委員会)

指導者による指導医評価票

評価日 年 月 日

指導医氏名 _____

評価者氏名 _____ (看護部、薬剤師、検査技師、事務部)
*いづれかに○を

評価方法は、以下の(ABCD)の4段階評価をお願いします。

なお、あなたの個人名は特定されませんので、感じたままの印象を書いて下さい。

コメントは各診療科指導責任者へフィードバックしていきますので、ご協力よろしく願いいたします。

評価基準	(A:非常に優秀 · B:やや優秀 · C:やや劣る · D:非常に劣る)
1) 専門分野に偏らず広い臨床知識を持っている	(A B C D)
2) 医療技術に優れている	(A B C D)
3) 臨床判断の思考の進め方が適切である	(A B C D)
4) 患者・家族に対して誠実な診察対応で責任感がある	(A B C D)
5) チーム医療における協調性がある	(A B C D)
6) 研修プログラムの内容・到達目標を把握している	(A B C D)
7) 一方的ではなく研修医のプランを聞いている	(A B C D)
8) 意見が食い違っていたら、なぜ食い違っていたか研修医自身に考えさせるようにする	(A B C D)
9) 受け持ち症例の診断、治療について、常に掘り下げた指導を行っている	(A B C D)
10) 画像診断、心電図、特殊検査等の指導を定期的に行っている	(A B C D)
11) コミュニケーションに問題がないか確認している	(A B C D)
12) 研修中に適切なフィードバックを行える	(A B C D)
13) 研修医を育てるために熱心である	(A B C D)
14) 研修医の心身の状態に配慮する	(A B C D)
15) 研修目標を常に念頭において指導する	(A B C D)

指導医の性格傾向について、当てはまるものに○をつけて下さい(複数選択可)

協調的、積極的、冷静、社交的、人格円満、温厚、誠実、独善的、消極的、受身的、排他的、攻撃的、頑固、優柔不断、尊大、おせっかい、でしゃばり、抑鬱的、その他()

指導医についてのコメントや気づいたことがあればお書き下さい。

ご協力ありがとうございました。(臨床研修委員会)

研修医による研修科・指導医の評価票

評価日 年 月 日

先生

研修を行った科について、以下のアンケートに答えて下さい。

選択項目には、あてはまるものに○をつけて下さい。

評価基準は、以下の(ABCD)の4段階でお願いします。

なお、あなたの個人名は特定されませんので、感じたままの印象を書いて下さい。

コメントは各診療科指導責任者へフィードバックしていきますので、ご協力よろしく願いいたします。

研修科	科
研修期間	4月、5月、6月、7月、8月、9月、10月、11月、12月、1月、2月、3月
研修指導責任者	(先生 ・ わからない)
直接の指導医	(先生 ・ 特に決まっていなかった)
全般的満足度	(A:非常に満足 ・ B:ほぼ満足 ・ C:やや不満 ・ D:非常に不満)

指導の内容について	(A:非常に満足 ・ B:ほぼ満足 ・ C:やや不満 ・ D:非常に不満)
1) 達成目標を設定し、それを目指した指導が行われましたか？	(A B C D)
2) 患者の診断・治療について、十分な指導が行われましたか？	(A B C D)
3) 診療のための手技は十分に教えてもらえましたか？	(A B C D)
4) 画像診断や特殊検査に関する指導は十分行われましたか？	(A B C D)
5) 経験できた症例数は十分でしたか？	(A B C D)
6) 患者さんの診療に関して、他科との連携は良かったですか？	(A B C D)
7) 患者さんの社会的背景(家族・仕事・貧富)に関する指導は？	(A B C D)
8) カンファレンスでの発表・報告の指導は行われましたか？	(A B C D)
9) カルテの記載に関する指導は行われましたか？	(A B C D)
10) 患者や家族との面接の仕方の指導は行われましたか？	(A B C D)
11) インフォームドコンセントの取り方の指導は行われましたか？	(A B C D)
12) あなたの質問や患者に関する相談に適切に対応しましたか？	(A B C D)
13) あなたに対して、受容的なムードで接してくれましたか？	(A B C D)
14) 病理組織についての指導は行われましたか？	(A B C D)
15) 発表(学会・論文)についての指導は行われましたか？	(A B C D)

指導医(オーブン)の診療について	(A:十分 ・ B:ほぼ十分 ・ C:やや不足 ・ D:非常に不足)
1) 専門分野の知識や技術は豊富でしたか？	(A B C D)
2) 臨床上の問題解決能力は優れていましたか？	(A B C D)
3) カルテの内容は優れており、参考になりましたか？	(A B C D)
4) 患者さんや家族に対して親切的な診療態度でしたか？	(A B C D)
5) チーム医療を積極的に行うとする姿勢がみられましたか？	(A B C D)

ご協力ありがとうございました。(臨床研修委員会)

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」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 期待を 大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
A-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「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。

研修医評価票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 (モデル・コア・カリキュ ラム相当)	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 (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

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 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4			
<p>■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。</p> <p>■患者の基本的権利、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。</p> <p>■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。</p>	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面的に判断し、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。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
<p>■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。</p> <p>■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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。</p>			
	<p>基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>			
	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。</p>	<p>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。</p>	<p>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、多職種連携も勘案して実行する。</p>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
<ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。 	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。	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。	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。			
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	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。			
	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。	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。	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。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

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 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4			
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</p>	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。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<ul style="list-style-type: none"> ■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療に参加できる。 ■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。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。 	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>
	<p>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。</p>	<p>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p>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。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全管理の管理：

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 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	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 ■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 ■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。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<ul style="list-style-type: none"> ■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■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。 ■災害医療を説明できる ■（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。
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	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ることを説明できる。 ■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。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	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：

研修医評価票 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

記載日 _____年____月____日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名: _____

到達目標	達成状況: 既達/未達	備考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2.利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3.人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4.自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
B.資質・能力		
到達目標	既達/未達	備考
1.医学・医療における倫理性	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2.医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3.診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4.コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5.チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6.医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7.社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8.科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
C.基本的診療業務		
到達目標	既達/未達	備考
1.一般外来診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2.病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3.初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4.地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
臨床研修の目標の達成状況		<input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____