

南医療生活協同組合  
総合病院 南生協病院

# 初期研修プログラム 研修医手帳

プログラム番号 030407215

(2026 年度版)

氏名:

---

2026 年 4 月 1 日～2028 年 3 月 31 日



南医療生協の歴史はここからはじまった  
1953年9月21日  
パン焼き小屋を改造して出発した

# 目次

1. 南医療生活協同組合の理念と基本方針・南生協病院の医療構想	P.5
2. 研修指導委員会・プログラム責任者 あいさつ	P.8
3. 南生協病院の初期臨床研修理念と基本方針	P.9
4. 研修上の留意事項	P.10
5. 初期研修プログラム概要	P.11
6. 初期研修医の役割と義務	P.16
7. 初期研修プログラムの目標(厚生労働省規定)	P.18
8. 研修医の医療行為に関する基準	P.24
9. 初期臨床研修評価のシステム	P.27
10. 各科マトリックスと必修レポート	P.38
11. 導入研修	
I 導入研修要項	P.40
II 導入研修予定	P.42
III 地域研修について(スバルプロジェクト)	P.43
IV 評価表・総括シート	P.44
12. 実務規定	P.47～58
(1) 外来実務規定 (2) 救急外来実務規定 (3) 手術室実務規定 (4) 病棟実務規定	
13. 各科カリキュラム	P.1～25
1. 導入研修	
2. 内科	
(1) 循環器内科 (2) 呼吸器内科 (3) 消化器内科 (4) 糖尿病内分泌 (5) 緩和医療 (6) 神経内科 (7) 総合診療科	
3. 救急	
4. 外科	
5. 整形外科	
6. 小児科	

7. 産婦人科
8. 麻酔科
9. 精神神経科
10. 地域医療

(1) 星崎診療所・かなめ病院 (2) よってって在宅診療所

11. 眼科
12. 皮膚科
13. 病理診断科
14. 放射線科
15. 一般外来

# 1. 南医療生活協同組合の理念と基本方針

## 南医療生活協同組合 理念

『みんなちがってみんないい ひとりひとりのいのち輝くまちづくり』

## 南医療生活協同組合 基本方針

1. 地域社会に開かれた協同組合を目指し、平和と人権を大切にします。
2. 地域との協同で「わたしと地域 まるごと健康づくり」に努めます。
3. 「いざというとき安心」の医療、介護・福祉、生活支援の充実に努めます。
4. 良い医療・介護の4つの指標の実践を目指します。
  - ①社会的水準の確保がされている。
  - ②不必要なことは行わない。
  - ③協同の意思決定に基づいている。
  - ④地域社会にささえあい、たすけあいのネットワークがある。
5. 地域との協同の医療、協同の介護・福祉、協同の生活支援を発展させ、「総合的な地域医療」を実践します。
6. 災害時には、医療・介護・福祉などへの救護活動や生活支援に貢献できるように努めます。
7. くらしがわかる医療生協人の育成と、働きがいのある職場づくりに努めます。
8. 健全な事業経営に努め、その成果を社会に還元するように努めます。
9. 以上を具体化するため『組合員と職員の5つの協同行動』を推進します。

2021年6月27日 改訂

2005年11月26日

南医療生活協同組合 理事長

## 総合病院南生協病院 医療構想

南生協病院は、地域と協同してつくる最適な医療の提供を通して、地域の健康なまちづくりに貢献します

### 1.地域の信頼に応える病院

1. 困った時に、いつでも受診、相談ができる病院
2. 安心して、在宅とつなぐ医療、急性期医療、緩和医療が受けられる病院
3. 快適な療養環境の提供
4. 保健、医療、福祉における切れ目のない総合的な地域医療の実践のための連携と提供
5. 地域の声に耳を傾け、組合員と協同してつくる病院づくり

### 2.職員のやりがいを持てる病院

1. 労働環境と医療の質、組合員との協同を確保し、医療職を引き寄せ続ける病院

### 3.地域医療を支え、環境に優しい病院

1. 災害時にも必要な医療を続けることができる病院
2. 地域を守るための体制づくり

### 4.経営基盤が安定し地域を守り続けられる病院

1. 健全で効率的な経営を行い、地域医療を支え続けられる病院

2022年9月14日  
南生協病院 管理会議

## 医療生協の患者の権利章典(抜粋)

患者には、闘病の主体として、以下の権利と責任があります。

### 知る権利

病名・病状(検査の結果を含む)、予後(病気の見込み)、診療計画、処置や手術(選択の理由、その内容)、薬の名前や作用、副作用、必要な費用などについて、納得できるまで説明を受ける権利。

### 自己決定権

納得できるまで説明を受けた後、医療従事者の提案する診療計画などを自己決定する権利。

### プライバシーに関する権利

個人の秘密が守られる権利。及び私的なことに干渉されない権利

### 学習権

病気やその療養方法、保健・予防等について学習する権利。

### 受療権

いつでも必要かつ十分な医療サービスを、人としてふさわしいやり方で受ける権利。医療保障の改善を国と自治体に要求する権利。

### 参加と協同

患者自らが、医療従事者とともに力を合わせて、これらの権利を守り発展させる責任。

## 医師臨床研修の基本理念(厚生労働省)

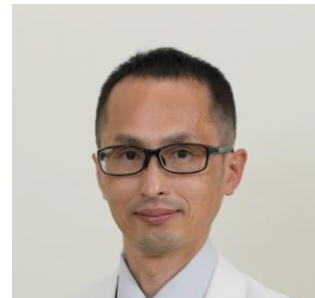
医師については、単に専門分野の負傷又は疾病を治療するのみでなく、患者の健康と負傷又は疾病を全人的に診ることが期待され、医師と患者及びその家族との間での十分なコミュニケーションの下に総合的な診療を行うことが求められていること。

また、医療の社会的重要性及び公共性を考えると、臨床研修は医師個人の技術の向上を超えて、社会にとって必要性の高いものであること。このため臨床研修については、医師が医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度・技能・知識)を身につけることのできるもので無ければならない。

## 2. 研修指導委員会・プログラム責任者 あいさつ

南生協病院 初期臨床研修プログラム責任者

院長 長田 芳幸



南生協病院で初期研修を行うにあたって、「研修医」である前に「一社会人」であること意識することをまず一番に大切にしてほしいです。これから2年間、医師としての研修を行っていくわけですが、接していく患者さんや家族、地域の人々にとっては「研修医」であっても診療を受ける時点で、南生協病院で働く「医師」として認識されることを常に忘れないでいただきたいです。実際、上級医の指導の下であっても、診療全般(処方や検査も含め)には自分が行った時点で、診療報酬も発生し学生の時のポリクリなどとは全く性質の異なる行為になります。初期研修医としての2年間は、研修という側面だけでなく「医師」としてのプロフェッショナリズムとしての側面を常に心がけてください。

研修という点において大切にしてほしいことは、「地域医療」、「医療の質」、「個別性の尊重」です。「地域医療」については病院や診療所での医療を通して地域の患者さんを診療することが大きな役割です。また、それにとどまらず、南医療生協の地域の活動に参加、実践していくことも目標です。「医療の質」については標準的医療や医療安全の考え方を、患者さんや病院の活動を通して学んでください。「個別性の尊重」については、患者さんや家族の事情、地域の特性などを考慮し個別での対応ができることを意識してください。また、各研修医の能力、個性に応じた研修内容や環境を整備していきます。

2年間で学べることは限られており、医療は日々変化しているため今取得した知識や手技も、数年後には役に立たなくなることは当然のように起こりえます。もちろん、日々の学習は大切ですがそれにこだわらず、この2年間では医師・社会人としてのものの考え方、問題解決方法を習得してほしいと思います。

2年間の研修が皆さんにとっても病院にとってもよいものとなるよう、お互いに頑張りましょう。

### 3. 南生協病院の初期臨床研修理念と基本方針

#### 南生協病院 初期臨床研修理念

1. 支えます「この地域に必要な医療」を  
「この地域」に根ざす。 救急・入院医療から診療所・班会・往診まで
2. 育てます 「あたたかいまなざしを持つ研修医」を  
患者に寄り添いながら、安全で根拠ある全人的医療を提供する研修医を 地域の力で
3. つくります 「多様性あふれる職場」を  
自らの問いを持ち、たえず学び考える仲間たちとともに

#### 南生協病院 基本方針

- 1、「この地域に求められる医療を実践できる」
  - 1-1:救急外来から入院治療を実践して地域のニーズに応えることができる
  - 1-2:診療所医療から地域の班会まで幅広い社会参加を行う
- 2、「医療の質」
  - 2-1:安全性に配慮し最新の知見を参照し、根拠を持った医療を実践する
  - 2-2:患者に寄り添う全人的医療を提供して、地域の信頼を得る
- 3、「個別性の尊重」
  - 3-1:研修医一人一人の個別性に合わせた研修指導を行う
  - 3-2:患者の個別的な事情を尊重して、全人的医療を提供する
  - 3-3:共同体の一員として利他的態度を獲得する

## 4. 研修上の留意事項

研修医という立場は、医師として学びながら給与支給を伴う診療を行う立場です。指導医のみならず、看護師、薬剤師などの医療従事者の先輩たちや、患者さんやご家族の方などサービスを受ける人たちから「教えてもらう」立場であり、謙虚さが重要です。

### 1. 謙虚に学ぶ態度を持つこと

- ・研修中は、必ず連絡が取れるようにしておくこと
- ・学習者としての心得を持ち、カンファレンスや診療業務に積極的に参加すること
- ・先輩たちよりも遅れてくる研修医がいます。

### 2. 社会人としての自覚を持つこと

- ・遅刻、早退などは必ず上級医に連絡すること
- ・休み、土曜の出勤日の相談は、上級医と行うこと
- ・社会人に相応しい身だしなみをする
- ・業務中に、個人的なメールや SNS を行わないこと

### 3. 迷った時には必ず指導医たちに相談すること

研修医の期間は、なるべく指導医や先輩医師に相談して診療行為を行うこと

### 4. 医師としての業務を行うこと

医師の業務は、診療だけではなくありません。毎日の適切なカルテ記載のみならず、診断書の記載、レセプトのチェック、退院サマリーなどの実務があります。

### 5. プログラムに規定されている要件を果たすこと

当院の研修は、プログラムに従って行われます。プログラムに規定された要件を満たせなかった場合、研修修了書を交付することができません。レポートの提出や臨床解剖への参加、カンファレンスへの参加など必要要件として規定されたものを確実にこなしましょう。

## 5. 初期臨床研修プログラム概要

### 1) 研修責任者と研修施設群・病院群

南生協病院研修管理委員長・プログラム責任者 : 長田 芳幸(院長)

プログラム副責任者 : 坂田 奈緒

### 2026 年度 研修管理委員会 委員一覧

氏名	所属	役職	備考
長田 芳幸	総合病院南生協病院	院長	研修管理委員長 プログラム責任者
坂田 奈緒	総合病院南生協病院	管理医長	プログラム副責任者
松浦 俊博	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター	院長	研修管理委員
横井 克典	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター		研修管理委員
今泉 和良	藤田医科大学病院	院長	研修管理委員
山之内 芳雄	医療法人 愛精会 あいせい紀年病院	院長	研修管理委員
梅村 想	南生協 よってって在宅診療所	所長	研修管理委員
神田 茂	南医療生協 かなめ病院	院長	研修管理委員
小玉 祐介	協立総合病院		研修管理委員
山口 明美	南医療生活協同組合 スバルプロジェクト委員会	常務理事	研修管理委員
福島 みさ代	総合病院南生協病院	総看護課長	看護師
岡嶋 雅史	総合病院南生協病院	理学療法士主任	理学療法士
中島 瑞紀	総合病院南生協病院	薬剤科長	薬剤師
早川 武志	総合病院南生協病院	検査科長	臨床検査技師
太田 優衣	総合病院南生協病院	医局事務局	事務部門責任者
			研修医代表

研修病院・施設群 : 基幹型臨床研修病院

協力型施設: 藤田医科大学病院・藤田医科大学 岡崎医療センター・協立総合病院

協力施設: 医療法人 愛精会 あいせい紀年病院・南医療生協 かなめ病院・南医療生協 星崎診療所・南生協よってって横丁 メンタルクリニックみなみ・南生協よってって横丁 在宅診療所・国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

## 2026 年度 研修指導委員会

氏名	役割	役職	所属
長田 芳幸	研修プログラム責任者	院長	内科
坂田 奈緒	研修プログラム副責任者	部長	小児科
水野 裕元	指導医	院長補佐	内科
梅村 想	指導医	所長	よってって在宅診療所
原 賢康	指導医	管理医長	外科
豊岡 達志	指導医	管理医長	総合診療科
太田 優衣	事務局		医局事務局
福島 みさ代	看護師(オブザーバー)	※毎月ではなく、年 3 回参加	
岡嶋 雅史	コメディカル(オブザーバー)		

## 各科・各院所指導医・上級医(2026)

※ ○は指導医(講習受講者) ■研修実施責任者 その他上級医

診療科	指導医・上級医 氏名				
内科(統括)	○■長田 芳幸	○■水野 裕元			
呼吸器内科	○長田 芳幸	清水 美帆	○吉見 倫典		
循環器内科	○水野 裕元	○中村 伸一			
消化器内科	○奥村 浩二	古松 了昭	牛田 知佳		
腎内科	○水野 裕元	鶴田 吉和			
糖尿病内科 (内分泌内科)	○水野 裕元	石井 寛子	橋詰 万里子		
脳神経内科	○藤井 藍	○鷺見 幸彦 (国立長寿医療研)	○■新畑 豊 (国立長寿医療研)		
総合診療科	○豊岡 達志	西村 康裕	山崎 浩司	木山 智貴	安藤 新人
	梶 琢朗	吉澤 佑樹	青山 琢郎	山藤 洋典	秋田 憲伸
緩和ケア	○長江 浩幸				
外科	○中澤 俊之	○板津 慶太	○原 賢康	高木 恵子	鳥居 隼
	矢吹 賢	宮崎 慶子			
整形外科	○山田 義典	後藤 陽太			
救急医科	○長田 芳幸	○■岩田 充永 (藤田医科大学病院)			
麻酔科	○金 碧年	梅田 亜希子			
産婦人科	○■西澤 春紀 (藤田医科大学病院)				
地域医療	○梅村 想 (よってって在宅診)	○神田 茂 (かなめ病院)	○紙谷 智子 (かなめ病院)		
精神科	○阪野 公一	○■山之内 芳雄 (あいせい紀年病院)			
小児科	○増田 進	○坂田 奈緒	舟川 みゆき		
病理診断科	○棚橋 千里				
皮膚科	○南部 昌之				
眼科	○長田 芳幸	二村 裕紀子			
放射線科	○中根 正人				
地域 (スバルプロジェクト委員会)	○長田 芳幸	秋田 憲伸			
一般外来	○長田 芳幸	○坂田 奈緒			

## 各部門指導者(2026)

部門	役職	氏名
看護部長・南生協病院総看護課長		福島 みさ代
看護課長室	看護副部長	神原珠美
看護課長室	看護副部長	安藤 明子
医療安全管理室	看護課長	我那覇 祐美
医療安全管理室	主任(感染)	小栗 生江
外来	看護課長	ベドーみゆき
外来	看護主任	濱口 結衣
外来	看護主任	服部 菜生
外来	看護主任	比嘉 智子
救急外来	看護課長	日比野 清美
救急外来	看護主任	村井 加代
手術室	看護課長	村上 由香里
手術室	看護主任	宮下 由美
3A	看護課長	松本 祐美
3A	看護係長	永井 景子
3A	看護主任	服部 舞依子
3A	看護主任	矢部 絵里菜
4A	看護課長	永谷 真佐子
4A	看護主任	山田 明奈
4A	看護主任	原 友美
5A	看護課長	畔柳 由美子
5A	看護主任	武藤 美由紀
5A	看護主任	稲垣 麻衣
5B	看護課長	裏川 彩花
5B	看護主任	石谷 雅美
5B	看護主任	服部 祐子
6A	看護課長	古屋 さおり
6A	看護主任	中野 麗菜
6A	看護主任	西田 亜紀
6B	看護課長	山本 亜矢
6B	看護主任	小笠原 三和
6B	看護主任	辻 裕加里
7B	看護課長	清水 多江子
7B	看護主任	西川 美穂
相談連携室	看護課長	石川 和美
栄養支援室	科長	深谷 英幸
薬剤科	科長	中島 瑞紀
MEセンター	主任	近藤 祐司
検査科	科長	早川 武志
検査科	主任	小島 清乃
リハビリテーション科	科長	日比野 優
リハビリテーション科	主任	加藤 啓之
リハビリテーション科	主任	岡嶋 雅史
医局事務局(臨床研修センター)		太田 優衣

①各科の研修期間

研修分野(科目)	所定の研修期間	
必修科	内科	24週(一般外来)(導入研修含む)
	外科	8週 (一般外来)
	麻酔または救急	12週 ※おおよそ当直も含めての研修期間
	小児科	4週(一般外来)
	産婦人科(藤田医科大学病院)	4週
	精神科	4週
	地域医療	4週(一般外来) 星崎診療所・かなめ病院・よってって在宅診療所
	整形外科	4週
選択科	皮膚科	左記の選択科より希望により選択する。(基本・必修科について、研修目標達成のため追加する必要がある、この期間で調整を行う)
	放射線科	
	眼科	
	緩和ケア	
	診療所・往診等	
	病理科	
	神経内科・血液内科 (国立長寿医療研究センター)	0～8週
	救急総合内科/小児科/精神科 (藤田医科大学病院)	
	公衆衛生(国立保健医療科学院)	
	呼吸器外科(藤田医科大学岡崎医療センター)	

②研修スケジュール 1年・2年 (例)

研修医A	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年次	導入研修	内科					外科		麻酔	救急	産婦	小児
2年次	救急	地域	整形	精神	選択							

③研修医の評価

6.初期研修医の役割と義務⇒(2)初期研修医の役割と義務⇒3)研修記録、評価表、報告書および発表:研修修了基準となります。の項目を研修指導委員会に提出する。研修指導委員会はその評価に基づき、研修医が到達目標を達成できるように指導、援助する。

④研修修了の認定と証書の交付

2年間のプログラムを修了したものについて、研修指導委員会で審議し、修了認定を行う。修了認定を研修管理委員会に報告し、最終的な修了として修了証を交付する。

## 6. 初期研修医の役割と義務

### 1、初期研修医の立場

研修医は給与を受給されつつ研修を行う立場である。医師免許をすでに所得しており、保険医としての業務を行う。責任感を持って診療に当たりながら、医師として的人格涵養、臨床能力の向上に努めねばならない。

◎ 研修医は臨床研修に専念し、副業(アルバイト診療など)を行ってはならない

(医師法第16条の2では、「診療に従事しようとする医師は、臨床研修を受けなければならない。」、同法第16条の3で「臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。」と規定されています。また、臨床研修に関する省令において、「臨床研修病院は、届け出た研修プログラム以外の研修プログラムに基づいて臨床研修を行ってはならない」と規定されています。)

◎ 研修医は守秘義務を守らねばならない

◎ 研修医は、南医療生協協同組合職員の服務規定に従わねばならない

### 2、初期研修医の役割と義務

#### ① 研修上の義務

誠意ある研修態度を持つこと

社会通年上の学習者の常識を守ること

研修医評価表、基本的臨床手技チェック表の作成(EPOC)

経験すべき症状、病態、疾患とされている55レポートの作成提出\*□…(2)

外科手術レポートの作成(一例以上)\*□

CPCレポートの作成(一例以上)\*□

\*□ :指導医のチェックが必要

#### ② 診療上の役割

研修医は研修上必要と思われる診療に従事しなければならない

地域医療を担う当院の役割に貢献しなければならない

医師のみならず他職種の業務にも協力すること

### ③ 診療範囲と報告義務

研修医は安全な医療の提供に努めねばならない。そのため以下の診療制限を守ること。

- ・ 「研修医の医療行為に関する基準」に準拠すること
- ・ 単独診療が認められていない医療行為に関しては、指導医・上級医の監督を求めること
- ・ 研修医は自らが研修医であることを明示しなければならない
- ・ インシデント・医療事故の当事者になった場合、報告書を作成提出せねばならない
- ・ 指導医に対して報告・連絡・相談を適切に行うこと

### ④ 診療上の責任

研修医の診療上の責任は研修医本人にあり、監督責任、指導責任は指導医にある。

時間外の診療における監督責任、指導責任はペアを組んだ上級医にある。

### ⑤ 医師業務上の義務

応召義務・善管注意義務

受け持ち患者のカルテ記載、診察

病状の説明

退院サマリーの作成

診療報酬請求内容の確認

診断書の交付

## 7. 初期研修プログラムの目標(厚生労働省規定)

### 【到達目標】

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

#### <解説>

医師は眼前の病める人への責務を果たすだけでなく公衆衛生的視点をも有さなくてはならない。臨床研修は医師としての基盤形成を行う期間であり、医師の行動を決定づける基本的価値観(プロフェッショナリズム)、業務遂行に必要な資質・能力、そして最終的にほぼ独立して行うことが求められる基本的診療業務という3つの領域から到達目標が構成されていること

### A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

#### 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

#### 2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

#### 3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

#### 4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

#### <解説>

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

## B. 資質・能力

### 1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

<解説>

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

### 2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

<解説>

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

### 3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

<解説>

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

#### 4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

<解説>

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

#### 5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

<解説>

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

## 6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。

<解説>

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

## 7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会 と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

<解説>

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

## 8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

### <解説>

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

## 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。)を把握する。

### <解説>

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

## C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

### 1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主 な慢性疾患については継続診療ができる。

### 2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的 な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。

### 3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

### 4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に 関わる種々の施設や組織と連携できる。

#### <解説>

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

## 8. 研修医の医療行為に関する基準 ※重要

～研修医が単独で行ってもよい医療行為・単独では行えない医療行為～

1. 基本的には研修医のあらゆる診療行為において指導医が確認を行う。
2. 緊急時、当直帯においては指導医の指示を仰ぐ(オンコールでの指示を含む)
3. 一覧に含まれないものは経験数、習熟度を確認し、指導医が修了確認した行為のみ単独で実施可とする。

項目	I. 無条件に研修医が単独で行ってよい行為 (初回実施時には指導医より指導を受けて実施する)
	処方
診察	1) 医療面接
	2) 全身の視診・打診・触診
	3) 基本的な身体診察 ※泌尿・生殖器の診察、小児を除く
	4) 直腸診 ※女性の場合、女性指導医、女性看護師の立ち会い
	5) 耳鏡・鼻鏡・検眼鏡による診察 ※診察に関しては、組織を損傷しないように十分に注意すること。
	6) インスリン自己注射指導
	7) 血糖自己測定指導
検査	正常範囲の明確な指示・判断
	1) 一般尿検査
	2) 便検査
	3) 血液型判定
	4) 交叉適合検査
	5) 血液・生化学的検査(血液・白血球分画)
	6) 血液免疫血清学的検査
	7) 髄液検査・細菌学的検査
8) 薬剤感受性検査など	
処置	1) 皮膚消毒・ガーゼ交換
	2) 外用薬貼付・塗布
	3) 気道内吸引・ネブライザー
	4) ドレーン抜去
	6) 圧迫止血法
	7) 包帯法
	8) 血管確保

項目	禁	Ⅱ. 指導医の指示監督下を必須とする医療行為 (2年間の研修期間において研修医単独での実施を認めない)
処方		危険性の高い薬剤の新規処方
	1)	向精神薬
	2)	抗悪性腫瘍剤
	3)	免疫抑制剤
	4)	心血管作動薬
	5)	抗不整脈薬
	6)	抗凝固剤
	7)	インスリン
	8)	麻薬処方
注射		危険性の高い薬剤の新規処方
	1)	向精神薬
	2)	抗悪性腫瘍剤
	3)	免疫抑制剤
	4)	心血管作動薬
	5)	抗不整脈薬
	6)	抗凝固剤
	7)	インスリン
	8)	麻薬処方
診察  その他	1)	内診(膣内容採取など検査も含む)
	2)	重要な病状説明
検査		危険性の高い侵襲的な検査
	1)	負荷心電図検査
	2)	胸腔・腹腔鏡検査
	3)	気管支鏡・膀胱鏡
	4)	消化管内視鏡検査・治療
	5)	肝生検・筋生検・神経生検
	6)	心・血管カテーテル検査
	7)	発達・心理・知能テストの解釈
	8)	内分泌負荷試験・運動負荷試験
	9)	内視鏡検査
処置		危険性の高い侵襲的な処置・救急処置
	1)	気管挿管
	2)	小児の動脈穿刺
	3)	髄腔内抗がん剤注入・針生検
	4)	脊椎麻酔・硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合)・吸入麻酔
	5)	深部の止血、深部の膿瘍切開・排膿、深部の嚢胞穿刺
	6)	深部の縫合・透析の管理
	7)	ドレーン挿入
	8)	動脈ライン留置
	9)	小児の静脈採血
	10)	骨髄穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、脊椎穿刺など
	11)	人工呼吸の管理
	12)	ラリンジアルマスクの挿入
	13)	ギプス巻き、カット等

項目	Ⅲ. その他の医療行為 (指導医が修了確認した医療行為のみ指導医確認の元、単独で実施可とする)
処方	1) 定期処方の変更 2) 新たな処方(定期・臨時)
注射	1) 皮内注射 2) 皮下注射 3) 筋肉注射 4) 静脈注射 5) 末梢点滴 6) 輸血 7) 中心静脈確保
診察他	1) 治療食の指示
検査	1) <b>心電図</b> ・ホルター心電図指示 2) 単純X検査指示 3) 肺機能検査指示 4) 脳波指示 5) <b>超音波検査の実施</b> 、動脈圧測定、中心静脈圧測定、MMSE 6) 聴力、平行、味覚、臭覚、知覚検査、視野、視力検査 7) 喉頭鏡、アレルギー検査(貼付)、長谷川式認知テスト 8) <b>CT検査</b> 、MRI検査、核医学検査指示 9) 筋電図、神経伝導速指示 10) 肛門鏡、消化管造影指示など
処置	1) <b>静脈採血</b> 、 2) 動脈採血(動脈血ガス分析) 3) 創傷処置、 <b>軽度の外傷・熱傷の処置</b> 、 <b>導尿</b> 、洗腸、尿道カテーテル挿入(新生児は除く) 4) <b>経鼻胃管挿入</b> 、胃瘻交換 5) 気管カニューレ交換 6) 皮下の膿瘍注射手技(皮内、皮下、筋肉、静脈) 7) 切開・排膿 8) 皮膚縫合 9) マスクとバックによる用手的換気 10) エアウェイの使用(経口、経鼻) 11) 侵襲的処置 12) ドレーン・チューブ類の管理 13) 中心静脈カテーテル挿入・留置 14) 心マッサージ、除細動など 15) <b>局所浸潤麻酔</b> 、抜糸

## 9. 初期臨床研修の評価システム(EPOC2)

### 【評価の概要】

#### 1) . 臨床研修でなされる評価の種類

研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ ・ 基本的臨床手技・病歴要約・一部レポート

#### 2) . 評価の流れ

- (1) 各ローテーションにおける評価は、研修修了時ごとに評価を実施するものとする。同じ科を複数ローテーションする場合もその都度評価を行う。
- (2) 各ローテーションにおける評価は、厚生労働省の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」に準じて、達成度を評価する。
- (3) 研修医は各科のローテーション最終日までに、EPOC2 で自己評価を行う。
- (4) 指導医・上級医・指導者は各研修医の研修が終了した時点で、「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を記載または、EPOC2 にて入力し、速やかに医局事務局へ提出する。この際、項目別評価に合わせ、コメントや適切なアドバイスも記載する。
- (5) 研修医は 研修医月間ふりかえり時に、ローテーション科と救急研修についての振り返りと指導医・上級医・指導者への評価を行う。  
(※指導医・上級医・指導者・研修医は、研修プログラムの質向上を目的とし相互評価を行う)
- (6) 各ローテーション中に必ず、症候・疾病・病態 計 55 項目のうち、経験した病歴要約を作成し指導医へ評価をお願いする。
- (7) 基本的臨床手技は個人でEPOC2に入力をし、自己評価を行い、指導医より評価を行う。
- (8) 医局事務局は、指導医・上級医・指導者から提出された「評価表」をEPOC2へ代行入力(※指導医が入力できていない場合のみ)し、保管管理する。
- (9) 医局事務局は研修管理委員会・研修指導委員会の求めに応じて各研修医の評価結果を報告する。
- (10) 研修管理委員会・研修指導委員会は必要に応じてその評価を検討し、フィードバックを行う。
- (11) 協力施設での研修時も同様の扱いとする。

### 3) 臨床研修修了に必要な提出物以下の通り

#### 1. 各ローテート修了時に提出

指導医・メディカルスタッフによる『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』

#### 2. 2年間のうちに提出（病歴要約・一部レポート作成）

症候           ： 29 症候

疾病・病態   ： 26 疾病・病態

※1 参照 ・ 外科手術要約 1 例以上 ・ CPC レポート   1 例以上(P.29.30)

※2 参照 レポート評価基準 (P.32)

★2 月末までに提出すること

## ※1 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、疾患の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

### 経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候(29 症候)

### 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26疾病・病態)

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。

### 外科症例

外科症例を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理について手術要約を提出する

(1症例以上)

### CPC

病理解剖を経験し、CPCレポートを作成する。CPCとこれを補完する死亡症例検討会にも毎回参加をする。

## 報告書・発表

- ① 班会に参加した際の班会報告書(虹のメッセージカード等)
- ② 1年次、2年次 1回以上の学会報告・発表(内科学会地方会など)
- ③ セミナー、学会等に参加した際の出張報告書

### 3. 基本的臨床手技

#### 臨床手技

気道確保・人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる用手換気を含む)・胸骨圧迫・  
圧迫止血法・包帯法・採血法(静脈血)・採血法(動脈血)・注射法(皮内)・注射法(皮  
下)・注射法(筋肉)・注射法(点滴)・注射法(静脈確保)・注射法(中心静脈確保)・腰  
椎穿刺・穿刺法(胸部)・穿刺法(腹腔)・導尿法・ドレーン・チューブ類の管理・胃管の  
挿入と管理・局所麻酔法・創部消毒とガーゼ交換・簡単な切開・排膿・皮膚縫合・軽度  
の外傷・熱傷の処置・気管挿管・除細動

#### 検査手技

血液型判定・交差適合試験・動脈血ガス分析(動脈採血含む)・心電図の記録・  
超音波検査(心)・超音波検査(腹部)

#### 診療録

診療録の作成・各種診断書

### 4. 1年次・2年次修了時

ポートフォリオ(PPTで報告)年1回・計2回

### 5. 毎月のふりかえり

(毎月 1症候・疾病・病態の病歴要約を提出ください。)

病歴要約(退院時サマリ) ※指導医より評価してもらったものを持参ください。

★自分のふり返し訓練になります。また、これらの積み重ねがポート  
フォリオの元資料となるので、毎月提出をして振り返りましょう。

### 6. その都度提出

班会講師報告/虹のメッセージカード/出張報告/模擬患者面接

#### 4) 臨床研修修了評価の流れ

- ① 日々の振り返り（担当：各科ローテーション先の指導医）
- ② 月の振り返り ※第4金曜日（担当：プログラム責任者）  
★提出物 毎月1つ病歴要約
- ③ 「研修管理委員会」(6月・11月・3月予定)  
評価表・病歴要約またはレポートの評価※2
- ④ 研修修了に必要な提出物の提出確認  
(研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・基本的臨床手技・病歴要約等)・総括シート票提出  
→ 修了認定(「3月研修管理委員会」)
- ⑤ 3月 ポートフォリオ発表(研修医1・2年両方)

## ※2 南生協病院初期研修プログラム ・レポート評価基準

### 1：基本的記載について

- 記述形式が指定された形式に従っているかどうか

注意！ 記載項目、参考文献の引用、略語の使用についてはルールがあります。  
逸脱により減点されます。

- 誤字・脱字、データの間違い、文章表現の誤りがないか

「文字の誤変換、誤字脱字などのケアレスミスは第三者に評価を受けようとする受験者の姿勢として問題であり、減点対象になります」

### 2：レポートの質について

- テーマが適切に表現されているか

✕「心不全」 ○□「心不全で発症した癌性心外膜炎による心タンポナーデの一例」

- 症例が提出分野のものとして適切かどうか

糖尿病合併した ARDS で挿管管理をした症例を「糖尿病」で登録してはならない

### 3：診断プロセスについて

- 主訴、現病歴

現病歴の記載は簡潔に、かつ陰性所見を含めて十分記載されているか

✕ カルテのコピー&ペースト

- 既往歴、内服薬、家族歴、アレルギー歴

レポートの趣旨に過不足なく記載されているかどうか

- 身体診察

レポートのテーマに沿って医学用語を適切に使用して記載する

鑑別診断

適切な鑑別診断が十分挙げられているか

検査

鑑別診断に必要な検査、画像が供覧され、研修医による解釈、読影が行われて記載されているかどうか

放射線診断医のコメントのコピー&ペースト（減点対象）

診断に至るプロセス、根拠が明白かどうか

主たる確定診断名が記されているかどうか

「胃炎か？」  「胸水貯留」

#### 4：治療法は適切か

治療行為が基づいている診断名が記されているかどうか

治療薬は一般名で記載してあるか

行われている治療は、診断名に対して適切な治療法か

入院後の経過が適切に記載されているかどうか

転帰の記載がされているかどうか

主病名の治療が行われているかどうか

問診→診察→鑑別診断→検査→確定診断→治療→効果判定→転帰の流れが科学的、論理的に明確か

#### 5：考察

EBMを意識して記載しているか

文献引用が適切になされているか

考察が主病名について行われているか

疾患の一般的治療法を述べているだけのもの

一般的治療法を踏まえ、この症例に対して適応するときはどうだったのかを述べる

- 考察は十分になされているか
- 本症例で何が学べたかが明確にされているか

## 6 : 倫理的妥当性

- 患者の権利章典に基づいて人権を尊重しているか
- 患者の個別性、多様性に配慮しているか
- 患者の地域における社会的、心理学的背景を考慮に入れているか
- 患者を全人的な視点で診療し、敬意を持ってレポートにまとめているか

## 5) 研修期間に関する規定

研修医は2年間の研修について、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければならない。

### (1) 休止の理由

研修休止の理由として認められているのは以下のものに限る。(傷病・妊娠・出産・育児その他正当な理由)

### (2) 必要履修期間等についての基準

研修期間(2年間)を通じた上限は90日(南医療生活協同組合で定めた休日は含めない)とする。

各研修分野に求められる必要履修期間を満たしていない場合は、選択科目の期間を利用するなど等により、あらかじめ定められた履修期間を満たすよう努力する。

### (3) 休止期間の上限を超える場合の取り扱い

研修修了時に当該研修医の研修休止期間が90日を超えた場合は「未終了」とする。この場合、引き続き同一研修プログラムで研修を行い、90日を超えた分の日数の研修を行うことを必要とする。また、基本研修科目、必修科目で要履修期間を満たさない場合も「未終了」として取り扱い、不足する時間以上の期間の研修を行う。

### (4) その他

プログラム責任者は研修休止の理由の正当性を判断し、履修期間の把握を行い、研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合は、研修管理委員会・研修指導委員会に報告し、対策を講じる。

## 6) 修了時の総括評価

研修期間の修了に際し、プログラム責任者は研修管理委員会に対して研修ごとの臨床研修の目標達の状況を報告する。その報告に基づき、研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行う。評価は臨床研修の実施機関の評価に加え、経験目標評価および態度評価について行い、両者の基準が満たされ、医師法第16条の2第1項に規定する医師臨床研修に関する省令に定められた「臨床研修の基本理念」を達成したと認められた場合に修了と認める。

## (1) 臨床研修の修了基準

- ① 前述の「5)研修期間に関する規定」を満たすものとする。
- ② 経験目標評価および態度評価において、目標が達成できたものとする。
- ③ 研修医としての適正の評価
- ④ 修了に必要な書類の提出

★ 研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了と認められない。

- 1) 安心・安全な医療の提供ができない場合。
- 2) 法令・規則が遵守できない者。
- 3) 医師臨床研修に関する省令に定めた「臨床研修の基本理念」に著しく及ばない者。

## (2) 臨床研修の中断について

臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について、研修プログラムに定められた研修期間の途中で臨床研修を中止することをいうものであり、原則として病院を変更して研修を再開することを前提としたものである。重病、出産、その他の理由でやむを得ず研修を中断する場合は、管理者は当該研修医に対して研修中断証を交付する。このとき管理者は、研修医の求めに応じて他の研修病院を紹介する等臨床研修の再開のための支援を行う。また管理者は、中断した旨を東海北陸厚生局に報告する。

## (3) 臨床研修の未終了について

臨床研修の未終了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修修了を認めないことを言うのであり、原則として引き続き同一のプログラムで研修を行うことを前提としたものである。未終了と判定された研修医から継続履修の希望があれば、研修管理委員会で協議の上承認する場合がある。この際管理者は、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための研修スケジュールを、東海北陸厚生局に提出する。

## 7) 臨床研修修了証の交付

研修医が研修管理委員会の評価に基づき、臨床研修を修了したと認められた場合は、管理者は当該研修医に「臨床研修修了証」を交付する手続きを行う。修了していないと認められた場合は、管理者は当該研修医に対して理由を付してその旨を文書で通知する。

## 8) 評価の公表と不服の申し立て

- 1) 評価は原則として研修指導に関わる者全て(指導医・上級医・研修医等)には公表されるが、効果的な研修以外の目的で使用してはならない。
- 2) 評価に不服のある場合は、研修医は研修管理委員会に申し出ることができる。

## 10. 各科マトリックスと必修症候・疾病・病歴

各科で習得可能な項目一覧(各科マトリックス)

経験すべき症候(29 症候)

	内科	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	腎内科	糖尿病内科	救急外来	外科	整形外科	産婦人科	精神科	小児科	脳神経内科	眼科	皮膚科	耳鼻科
1)ショック	○	○		○			○	○				○				
2)体重減少・るい痩	○	○	○	○		○	○					○				
3)発疹	○						○					○			○	
4)黄疸	○		○				○	○				○				
5)発熱	○		○	○		○	○	○				○				
6)もの忘れ	○						○									
7)頭痛	○	○	○				○					○				
8)めまい	○		○			○	○									○
9)意識障害・失神	○	○		○		○	○					○				
10)けいれん発作	○						○									
11)視力障害	○					○	○							○		
12)胸痛	○			○			○									
13)心停止	○	○		○			○	○				○				
14)呼吸困難	○	○		○			○					○				
15)吐血・喀血			○	○												
16)下血・血便			○													
17)嘔気・嘔吐	○	○	○				○	○		○		○				
18)腹痛	○		○				○	○		○		○				
19)便通異常(下痢・便秘)	○		○				○	○		○		○				
20)熱傷・外傷	○						○	○	○						○	
21)腰・背部痛	○						○	○	○							
22)関節痛	○						○	○								
23)運動麻痺・筋力低下	○												○			
24)排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○						○									
25)興奮・せん妄	○						○				○					
26)抑うつ	○						○		○		○					
27)成長・発達障害											○	○				
28)妊娠・出産							○			○						
29)終末期の症候	○	○	○	○	○	○	○									

各科で習得可能な項目一覧(各科マトリックス)

経験すべき疾病・病態(26 疾病・病態)

	内科	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	腎内科	糖尿病内科	救急外来	外科	整形外科	産婦人科	精神科	小児科	脳神経内科	眼科	皮膚科	耳鼻科
脳血管障害	○						○									
認知症	○	○	○	○	○	○	○									
急性冠症候群	○	○					○									
心不全	○	○					○					○				
大動脈瘤	○	○					○									
高血圧	○	○					○									
肺癌	○			○			○									
肺炎	○			○			○									
急性上気道炎	○			○			○									
機関紙喘息	○			○			○									
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○			○			○									
急性胃腸炎	○		○				○	○								
胃癌	○		○				○	○								
消化性潰瘍	○		○				○	○								
肝炎・肝硬変	○		○				○									
胆石症	○						○									
大腸癌	○		○				○	○								
腎盂腎炎	○				○		○									
尿路結石	○						○									
腎不全	○				○		○									
高エネルギー外傷・骨折							○	○	○							
糖尿病	○					○	○									
脂質異常症	○	○					○									
うつ病	○						○				○					
統合失調症	○						○				○					
依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○						○				○					

# I. 2026年度 南生協病院 導入研修要項

## 1. 期間

初期研修プログラムの導入研修には、入職より4月末までのおおよそひと月を当てる。

## 2. 目的

導入研修の目的は、初期研修医に地域の医療機関たる南生協病院の医療理念、医師研修の目的を理解させ、実務上の基本的な業務手順、カルテ記載・プレゼンテーション能力、基本的手技などを獲得させることである。

## 3. 指導方針

導入研修の期間を用いて指導すべき事柄は、「医療理念」の理解を促しつつ「医師としての心構え」、「業務手順」を身につけさせることである。指導医は、医師法、医療法上、必要とされている「診療録の記載」を指導、監督、監査しなければならない。医師間での申し送り、伝達に欠かせない「プレゼンテーション能力」を導入研修において身につけさせ、以後のローテート研修に支障がないように研修医を指導しなければならない。

指導医は、研修医に看護師等他職種のスタッフ業務を理解させ、「チーム医療の重要性」に気付かせるように導くこと。

## 4. 方略

研修医は指導医とペアを組み、担当医として病棟患者の医学的管理を行う。

医療理念、法制上の注意事項などの講義を研修指導委員会主催で行う。

研修医は病棟スタッフとともに患者ケアを行い、チーム医療の重要性を学ぶ。

## 5. 評価

導入研修終了時に以下の基準を用いて評価を行う。

評価基準)

1. 病院の医療理念を理解している
2. 医師の基本業務ができる
3. カルテ記載を不足なくできる
4. 上級医に対して症例プレゼンテーションを行える

5. 基本的手技が出来る
6. チーム医療の実践に配慮できる



## Ⅲ. 南生協病院の求める医師像

### ～地域研修(スバルプロジェクト)～

南医療生協の医師は「総合的地域医療をめざす医師」

医師も地域もおたがいに育ち合うこと

スバルが目指す医師像は、南医療生協流「六つ星の医師像」です。

1984年、WHOは”五つ星”の医師を提言しています。

1. 質の高い医療(保健・予防活動を含む)ができる医師(Health Care Provider)
2. コミュニケーション能力に優れた医師(Communicator)
3. 適切な意志決定のできる医師(Decision Maker)
4. マネジメント能力(医療の管理)に優れた医師(Manager)
5. 地域社会のリーダーシップがとれる医師(Community Leader)
6. 「南医療生協の考える総合的地域医療」を実践し、  
「地域まるごと健康づくり」に貢献できる医師

★ スバルドクター(6連星(むつらぼし)ドクター)・研修医みんながあつまり続ける(すべる)

南医療生活協同組合 スバルプロジェクト 2007年1月

2021年8月改訂

## IV. 評価表・総括シート

1. 地域を知る研修評価表： 評価日 年 月 日  
 研修医氏名( ) 評価者( )

**【参加回数】**

2年間の班会・企画参加 ( )回  
 交流会(歓迎会・中間振り返り・クリスマス会など) ( )回  
 患者会の企画 ( )回

その他:

◎;できた    ○;ほぼできた    △;普通    ×;あまりできなかった    ND;機会なし

チェック項目	自己評価	指導医評価
<b>【知識】</b>		
医療生協の概要を自分の言葉で説明できる		
医療に対する一般的な質問に答えられる。		
運動療法について適切に話すことができる。		
食事療法について適切に話すことができる。		
健診やガン検診について説明できる。		
班会・患者会の活動を理解している。		
予防医療も医師の使命であると理解している。		
この地域の特色が説明できる。		
南医療生協の考える総合的地域医療について理解し、ひとに話すことができる。		
<b>【態度】</b>		
組合員さんや地域の方の話を傾聴できる		
社会人として適切な行動がとれる		
健診・ガン検診をオススメできる		
医療生協への加入・増資をお願いできる。		
<b>【技能】</b>		
楽しく親しみやすい雰囲気に参加出来る		
大きな声で聞き取りやすく話せる		
簡易な言葉を用いてわかりやすい話ができる。		
わかりやすく、役に立つ資料を作れる		
行動変容を起こすような話ができる		
この経験を病院での全人的医療に活かすことができる。		

指導医コメント; .....

## 2. 学術活動の記録

### (a) 学会・学術集談会への参加

年月日	学会名等	内容等

### (b) 学会報告・論文

年月日	学会名等	演題または表題等

### (c) 院内症例検討会・CPC等への症例提示

年月日	検討会名等	症例（年齢、性、診断・問題点等）

## 3. 病歴要約 55例 ※電子カルテ またはレポート提出



## 12. 実務規定

### (1) 初期研修医外来実務規定

▼当院外来の心得：地域の健康な街づくりに貢献する

受診・相談がしやすい外来の雰囲気づくりを心掛ける

#### 1) 準備

- 研修医が外来診療をする旨を患者様へわかるよう掲示、またスタッフへ説明する。
- 外来の診察室の説明（感染・非感染の分け方など）、受付、呼び入れ方法、診察用具の場所、検査、処置、処方、予約、会計の手順を確認する。
- 数回、研修医は指導医の外来を見学し、各科診療科の診療の流れを把握する。

#### 身だしなみチェック

- 腕時計・指輪装着なし    ユニフォーム着用（白衣、スクラブ）    爪は短く切る

#### 2) 初診患者様の診療

- 患者確認を実施する。（生年月日・氏名（フルネーム）を患者様より伺う）
- 予診票/問診表の情報をもとに、診療患者様の選択し診療上の留意点・診療時間の目安を指導医とともに確認する。
- 自己紹介をおこなう。
- 医療面接、身体診察を行いSOAPに沿ってカルテ記載を行う。
- 必要な検査や治療、医療行為を研修医が考え指導医へ報告し指導を受ける
- 指導医の監督のもとに検査や治療のオーダーや医療行為などを行う。
- 指導医指導のもと必要時、他科コンサルテーション依頼も考慮する。
- 当日判明する結果確認後、研修医が指導医へ報告し、帰宅可能かどうかの判断、次回予約の必要性、帰宅後の注意事項、処方薬を指導医の指導の下にオーダーし、患者様へ説明を行う。

#### 3) 慢性疾患を有する再来通院患者の診療

- 前回までの診療・治療内容や検査結果、処方薬を把握する。また当日の外来診療での留意点を指導医とともに確認する。
- 2) の診療過程に沿って診療を行う。

4) 単独での外来診療

◦外来診療を複数回積み重ねたうえで、研修医の診療能力に応じて2)、3)の診療過程を単独で行なえるものは単独で行ってもよい。必要に応じて指導医へ相談する。

5) 診療終了後

◦診療終了後、全例振り返りを行い、必要時、指導内容を診療録に記載する。

6) レポート作成

◦経験すべき症候、疾病・病態のレポートを作成し、指導医より指導をもらう。

7) その他

◦体調不良時は指導医へ報告し、必要時休務する。

◦インシデントやスタッフ・患者からのクレームがあった際には直ぐに指導医へ報告、インシデントの際はレポートを作成する。

8) 個人情報保護

・医療従事者、医療系学生として、個人情報保護方針を尊守する。

9) 医療スタッフとのコミュニケーション

・名札を見えるように着用する。

・業務に支障のない範囲で、適宜、自己紹介、あいさつを行う。

・私語に気を付けて学習する。

2023. 6. 2 初期研修指導委員会で確認

2024. 7. 3 初期研修指導委員会で追記

(2) 初期研修医救急外来・当直実務規定

〔勤務時間〕

日直：8時30分-17時30分

夜当番：17時30分-22時00分

宿直：22時00分-8時30分

土曜午後当番：13時30分-17時30分

〔実務内容〕

1. 診療開始前

- ・当日の指導医を確認し挨拶をする。
- ・指導医とともに、救急外来当番と病棟当番の時間分けを行う。
- ・当番表にて各科体制を確認し、当院で対応可能な病態・疾患を把握しておく。
- ・前の時間帯の担当医からの引き継ぎを受ける。

2. 救急外来診療

- ・患者確認を実施する。（生年月日・氏名（フルネーム）を患者様より伺う）
- ・カルテが来たら遅滞なく診療を開始する。
- ・診療後に指導医に治療方針の相談をする。
- ・指導を受けた指導医名をカルテに記載する。
- ・救急隊や近隣の診療所からの受け入れ要請に対応する。
- ・患者受け入れ可否を救急外来事務に報告する。
- ・心肺停止患者や重症患者の場合は、必ず指導医に応援要請をする。

3. 入院指示

- ・入院時は、入院時診療計画書、異常時指示、検温指示などを記載する。
- ・必要に応じて、返書や各種同意書を作成する。

- ・入院時には、胸部レントゲン、心電図、感染症（HBV, HCV, TPLA）の検査を行う。

必要に応じて、新型コロナウイルス抗原定量検査、インフルエンザ抗原検査、各種培養検査を行う。全ての結果を確認しカルテ記載を行う。

- ・入院後の点滴指示は翌日分まで行う（休日を挟む場合は休日明けまで）。
- ・入院後の指示は「担当科・入院」で入力する（初期設定は「救急外来・外来」）。

#### 4. 病棟診療

- ・病棟当番中は病棟からの相談に応じる。必要時には診察・検査・処置を行う。
- ・診療した場合は、指導医に治療方針の相談を行う。
- ・指導を受けた指導医名をカルテに記載する。
- ・主治医対応が望ましい場合は、主治医への電話連絡を行う。

#### 5. コンサルテーション

- ・指導医に相談の上、必要時には各科待機医師に電話で相談する。
- ・簡潔かつ明瞭なプレゼンテーションを心掛ける。
- ・各科待機医師の指示のもと、必要な検査や処置を行う。

#### 6. 転院搬送

- ・当院での対応が困難な症例については、近隣の医療機関へ転院搬送を打診する。
- ・転院搬送先への紹介状、検査データ資料などは速やかに作成する。
- ・転院搬送中に容態悪化が予想される場合は、救急車同乗について指導医と相談する。
- ・転院搬送終了後は公共交通機関を利用して速やかに帰院する。

#### 7. 診療終了後

- ・次の時間帯の担当医に引き継ぎを行う。
- ・医局内にある当直日誌の記載を行う。

## 8. その他

- ・業務の合間を見て食事を取りに行く。食事に行く際は指導医に声を掛ける。
- ・休務を取る場合、少なくとも前日には指導医に休務届にサインをもらう。
- ・体調不良等などで緊急の休務を取る場合、判明した時点で指導医に電話で報告する。

## 9. 注意事項

- ・患者、家族の個人情報保護方針に留意し、丁寧な接遇を心掛ける。
- ・各職種との連携を円滑に行う。（医療スタッフとのコミュニケーション）
- ・名札が見えるように着用する。
- ・業務に支障のない範囲で、適宜、自己紹介、あいさつを行う。
- ・私語に気を付けて学習する。
- ・勤務時間内は必ず院内携帯電話で連絡が取れるようにしておく。
- ・時間分けに関わらず、外来患者数が多い場合や重症患者がいる場合には指導医と協力して対応する。
- ・重大インシデントや、スタッフや患者からのクレームがあった際は直ちに指導医に報告する。

### 身だしなみチェック

腕時計・指輪装着なし ユニフォーム着用（白衣、スクラブ） 爪は短く切る

2023. 6. 2 初期研修指導委員会で確認

2024. 7. 3 初期研修指導委員会で追記

### (3) 初期研修医手術室 研修目標

病院，特に手術室では、患者さんが生命の危険に直面する場所である。

少しの油断が大事故につながるので、ルールを守って「安全」かつ「充実」した研修に備える。部署に関わらず、手術室でも、まず、自分が研修医であることを周囲に示す。

#### 初期研修医の原則 5つ

##### ① 報告・連絡・相談

何かわからないことがあれば、上級医かその日の責任者にすぐに連絡する。

異常事態発生時に連絡しないことは危険。

わからなければ、どんなに術者らに急かされても「上の先生を呼びます」と言って連絡する。

##### ② 遅刻厳禁

朝の出勤時間だけでなく患者さんが入室する時点でバタバタと部屋の準備をしているようではいけない。

##### ③手術室のルールを守る

手術室に入るときは、アルコールジェルなどで手指消毒をして、入り口で帽子とマスクを着用。

#### 身だしなみチェック

腕時計・指輪装着なし ピアス装着なし 私服なし（オペ室のスクラブ着用）

爪は短く切る

##### ④術野と非術野の違いを知る

外科医、手洗い看護師は術野で手術に集中し、麻酔科医や外回り看護師はおもに非術野から術野の安全を支援する。術野と非術野の連携が安全な手術に必須。その中で、研修医は自分の立ち位置を理解する。

##### ⑤麻薬・筋弛緩薬取り扱いの重みを知る

金庫で保存されている薬剤の使用については何よりも注意が必要。

## 手術に立ち会うまでの手順

### 1. 入室

- ① 職員入口から準清潔区域に入る。
- ② 入口で手術室履きに履き替えを行う。（院内履きであれば、シューズカバーで可）
- ③ 男女更衣室でオペ着を着用する。
- ④ 更衣室前で、キャップ、マスクを着用入室する。

### 2. 手洗い

キャップ（頭髪がキャップから出ないように）、マスク（隙間なく）、ゴーグルを正しく装着する。

#### 予備手洗い

- ① 予備手洗い（はじめに、指先から肘上まで、流水で洗い流す。）を行う。
- ② 洗剤（石鹼）を手取る。
- ③ 指先の爪、手掌、手背、指間、親指の順に手を洗う。（爪、指先が汚れている場合は、スポンジを使用する）
- ④ 次に、手首から肘までを左手、右手を順に洗う。
- ⑤ ペーパータオルを用いて、指先から上腕まで、丁寧に水分を拭き取る。（1回）

#### ラビング法（アルコール擦式製剤による擦式消毒）の手順

- ① 右手の爪、手掌、手背、母指、指間まで
- ② 左手の爪、手掌、手背、母指、指間まで
- ③ 右手首から肘まで
- ④ 左手首から左肘まで
- ⑤ 最後に再び、爪、手掌、手背、母指、指間まで

毎回アルコールを 3ml ずつ手取る。アルコールが乾くまでしっかり擦り込む。（3回）

※手の先が肘より下がらないように注意

### 3. ガウンテクニック（清潔なガウンと手袋をつける）

清潔と不潔の概念を理解する。

- ① 介助者からガウンを受け取る。
- ② （表が内側になるように織り込まれているため、）裏側の生地をつかむ。（表を触らない）
- ③ 肩口の裏側の生地をつかみ、代から離れてガウンを広げる。
- ④ ガウンを広げたら右肩口をつまんで、介助者に紐をとってもらおう。
- ⑤ 介助者が紐を受け取ったら、右手を袖に通していく。（袖口から手はださない）
- ⑥ 袖の生地越しにガウンの左肩口をつまんで、左手を袖に通して、左肩口の紐を介助者につかんでもらう。
- ⑦ 介助者に左右の紐を引き上げてもらい、清潔者の腕が袖に通るようにコントロールする。
- ⑧ 袖が通ったことを確認して、介助者に背中中の紐を結んでもらう。
- ⑨ マスク付きのガウンの場合は、マスクの紐の先端を持って、マスクを鼻にかけて紐を後ろに回して介助者に取ってもらい、耳にかからないように結んでもらう。

### 4. 清潔な手袋の履き方

- ① この時点で、指をガウンの外に出さない。
- ② 袖の生地を内側からつまんで、手袋のパッケージを開いていく。
- ③ 左手で右手袋の反転している部分をつかむ。
- ④ 右手の指を袖から出して手袋に入れていく。
- ⑤ 左手で手袋を引きつつ右手を伸ばして、手袋に皺が寄らないように履く。
- ⑥ 右手に反転した左手の手袋の外側に指を差し込んで持ち上げて、左手を入れていく。
- ⑦ 右手で引っ張って袖が通ったら、反転させてさらに引っ張り上げる。
- ⑧ 右手の反転部分に指を入れて、手袋を引っ張り上げる。

## 5. 退室

①退室時は、キャップ、マスク等を決められた場所（黒いメスキュード）に廃棄し、男女更衣室で更衣を行い、職員入口より退室する。

手術室では以下の事項をよく読み、注意して実習・見学を行う。

### 1. 感染管理

#### ○感染管理の必要性

- ①手術侵襲による感染防御機転の破綻により感染が起こりやすい。
- ②材料として医療材料を体内に入れることがあり、感染源になりやすい。
- ③ 患者個々の病態により感染に対する抵抗が落ちていることがある。

#### ○手術室における感染対策

①区域の管理…それぞれの区域で着衣基準に従う。

#### ②清潔・不潔の管理

〈手術時手洗いをしない場合〉

- ・手術室内では、清潔野に近づき過ぎない。

※清潔野とは、清潔な手術台、機械台、清潔覆布、滅菌ガウンを着用した術者や看護師を指す。

〈手術時手洗いをを行う場合〉

- ・手洗い後、清潔手袋着用、滅菌ガウン着用の上でなければ、清潔機器、覆布等に近づかない。

- ・手洗い後、清潔手袋着用、滅菌ガウン着用後は、清潔となった手で不潔なもの（帽子やマスクの不潔領域を含む）にさわらない。

### 2. 個人情報保護

- ・医療従事者、医療系学生として、個人情報保護方針を尊守する。

### 3. 医療スタッフとのコミュニケーション

- ・名札を見えるように着用する。
- ・業務に支障のない範囲で、適宜、自己紹介、あいさつを行う。

- ・私語に気を付けて学習する。
- ・滅菌ガウンを着用して手術に入る場合は、手洗いに行く前に、担当看護師に伝える。

※滅菌ガウン・滅菌手袋の準備、着用介助が必要になる。

2023. 6. 2 初期研修指導委員会で確認

2024. 7. 3 初期研修指導委員会で追記

#### (4) 初期研修医病棟実務規定

##### [勤務時間]

平日:8時30分～17時30分

土曜日:8時30分～12時30分

##### [実務内容]

#### 1. 診療

- ・自己紹介を必ず行う。
- ・必要な検査や治療、医療行為を研修医が考え指導医へ報告し指導を受ける。
- ・指導医の監督のもとに検査や治療のオーダーや医療行為などを行う。
- ・指導医の元必要時、他科コンサルテーション依頼も考慮する。
- ・カルテ記載…担当患者カルテを毎日遅滞なくPOMRに沿って記載する。
- ・検査・薬・点滴オーダー…原則医局内規に記載されたオーダー時間内に行う。
- ・病状説明…上級医コンサルト後もしくは監督下で行う。

#### 2. カンファレンス

- ・1日1-2回、指導医と担当患者のカンファレンスを行う。
- ・研修病棟、研修科カンファレンスに参加する。

#### 3. レポート

- ・経験すべき症候、疾病・病態のレポートを毎月少なくとも1つ記載する。
- ・記載したレポートは遅滞なく指導医に評価・承認を依頼する。
- ・麻酔科など症例が該当しない科は不要。

#### 4. 研修評価

- ・EPOC2を利用し毎月1-2回指導医と研修評価を行う。

#### 5. 個人情報保護

- ・医療従事者、医療系学生として、個人情報保護方針を順守する。

#### 6. 医療スタッフとのコミュニケーション

- ・名札を見えるように着用する。

・業務に支障のない範囲で、適宜、自己紹介、あいさつを行う。

・私語に気を付けて学習する。

## 7. その他

・休務をとる場合、少なくとも前日には指導医に休務届にサインをもらう。

・体調不良等で緊急の休務をとる場合、判明した時点で担当医に直接電話にて報告、医局事務へも報告する。

・少なくとも毎月1症例インシデントレポートを報告する。

## 8. 注意事項

・重大インシデントやスタッフや患者からのクレームがあった際は直ちに指導医に報告する。

### 身だしなみチェック

腕時計・指輪装着なし ユニフォーム着用（白衣、スクラブ） 爪は短く切る

2023. 6. 2 初期研修指導委員会で確認

2023. 7. 7 修正

2024. 7. 3 初期研修指導委員会で追記

## 各科カリキュラム

### 1. 導入研修

1. 指導体制：指導医(長田・水野・奥村・原)
2. スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	14:00 カンファ (病棟によって) 第4)15:00救急総 合内科カンファ(岩田 Dr)		16:00全体医局 会議(第1)		
夕方		17:00内科医局 会議(第2)			

### 3. 目標

- #1POMRに基づいたカルテ記載ができる
- #2適切に医療面接が行える
- #3適切にプレゼンテーションを行うことができる
- #4文献等を利用して症例や疾患に対して考察することができる
- #5スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる
- #6病棟業務を行うことができる
- #7救急外来で上級医の元、単独で診療を行うことができる
- #8地域の取り組みに参加する

### 4. 方略

- #1
  - a.カルテの書き方のレクチャー
  - b.受け持ち症例のカルテ記載を毎日行う
  - c.カルテの書き方に基づいて記載する
- #2
  - a.病棟で受けもち患者を担当する
  - b.救急外来診療
  - c.SPの会
- #3
  - a.プレゼンテーションのレクチャー
  - b.朝夕のカンファレンスでのプレゼンテーション
  - c.定期カンファレンスでのプレゼンテーション
- #4
  - a.受け持ち症例の文献等での検索、学習
  - b.抄読会の参加
- #5,6
  - a.病棟で受けもち患者を担当する
  - b.病棟カンファレンスの参加
  - c.各患者のカンファレンスへの参加
- #7
  - a.救急外来で診療を行う。
  - b.救急カンファレンスに参加、発表

### 5. 評価、振り返り

朝夕カンファレンスでの指導

- ① 指導医による『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』 ※各科指導医は研修医と必ず1回は振り返りを行ってください。
- ② 基本的臨床手技(EPOC2)または『経験目標カード』(経験すべき診察法・検査・手技)  
※各科指導医は日頃研修医がチェックをしているか確認してください。
- ③ 病歴要約(経験すべき症状・病態・疾患55) 1症例 ※日頃研修医が電子カルテに作成しているか確認してください。

2-(1) 循環器内科 受持患者総数【 5 】例

1. 指導体制：指導医(水野・中村)

【はじめに】理念

昨今めぐるしく進歩している循環器疾患の診断治療において専門医が最高のパフォーマンスをもった専門医が協力することで循環器疾患のあらゆる分野でレベルの高い医療を提供すべく切磋琢磨しております。  
当院の循環器内科は地域の総合病院として、心筋梗塞 心不全などの急性期循環器疾患を中心に頻度が非常に高く、どの科でも知識が求められる疾患概念を正しく理解し、診断・治療を進められるよう学ぶ。  
指導医の元で経胸壁エコーや食道エコー、カテーテル検査や冠動脈インターベンション(PCI)、末梢動脈インターベンション(EVT)、徐脈性不整脈に対してペースメーカー植込みなどの手技を通して疾患を理解する。

循環器内科研修は、地域医療の実践に必要な総合内科・循環器内科的な基本的資質、能力の獲得を目標とする。

- 第一 初期研修医として身につけておくべき内規の手技、知識、態度を学ぶ。
- 第二 指導医とともに一般内科疾患の診療に参加し、さまざまな手技、創傷処置、呼吸循環管理、  
学業について学ぶ。

2. スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	カテ	病棟回診	カテ	カテ
午後	14:00循環器カンファ 第4)15:00救急総合内科カンファ(岩田(カテ))	カテ	第1)16:00全体医局会議 (心カテ)/トレッドミル/心エコー	14:00ペースメーカー外来(1.3週) (カテ)	カテ/心電図学習
夜		第2)17:00内科医局学習会			

カテのない時は病棟回診

3. 行動目標・指導内容

- ① 循環器疾患の病態生理を理解し、理学的所見を正しくとれる。
- ② 循環器疾患の基本的治療薬を正しく理解し、使用できる。
- ③ 心不全の病態生理を正しく理解し、診断、治療法の選択ができる。
- ④ 急性心筋梗塞の診断、初期治療が正しく行え、専門的治療の選択、リハビリテーションについて十分理解し、実施、患者指導ができる。
- ⑤ 狭心症の病態生理を正しく理解し、診断、および患者指導を含めた治療が正しく行える。
- ⑥ 高血圧症の病態生理を正しく理解し、診断、および患者指導を含めた治療が正しく行える。
- ⑦ 不整脈を正しく診断し、その治療が行える。

4. 指導内容

- ① カルテ記載を確認し、フィードバックをする
- ② 症例のプレゼンテーションをし、指導医とともに治療方針の検討を行いプランを立てて実行する。  
救急外来で初期対応できる臨床力量を身につける

5. 研修医に指導すべきもの(厚労省より)

【経験すべき症候】

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少、いらいら、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達障害、妊娠・出産 終末期の症候(29症候)

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26疾病・病態)

【習得すべき臨床手技・検査】

臨床手技

気道確保、人工呼吸(バグバルブマスクによる徒手換気を含む)、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法(静脈血)、採血法(動脈血)、注射法(皮内)、注射法(皮下)、注射法(筋肉)、注射法(点滴)、注射法(静脈確保)、注射法(中心静脈確保)、腰椎穿刺、穿刺法(胸部)、穿刺法(腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外

検査手技

血液型判定、交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血含む)、心電図の記録、超音波検査(心)、超音波検査(腹部)

6. 評価

- ① 指導医による『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』 ※各科指導医は研修医と必ず1回は振り返りを行ってください。
- ② 基本的臨床手技(EPOC2)または『経験目標カード』(経験すべき診察法・検査・手技) ※各科指導医は日頃研修医がチェックをしているか確認ください。
- ③ 病歴要約(経験すべき症状・病態・疾患55) 1症例 ※日頃研修医が電子カルテに作成しているか確認ください。

7. 同一診療科を選択研修(再ローテート)する際の研修プロセス

選択研修では、必修研修での学びを踏まえ、より専門的かつ主体的な診療能力の向上を目標とする。特に、循環器治療(冠動脈を有するインターベンション、下肢閉塞性動脈硬化症に対するインターベンション、ペースメーカー植込み術。)への参加を進めます。

2-(2) 消化器内科 受持患者総数【 5 】例

1.指導体制: 指導医(奥村) 上級医(古松・牛田)

【はじめに】

理念

- ・消化器疾患の病態を理解し、初期対応を可能にする。
- ・消化器検査や治療手技を理解し、適切な検査オーダーができるようになる。

2.スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修	病棟研修	胃カメラ (奥村医師)	エコー	病棟研修
午後	検査治療 ERCP.PTCD: (放射線科・内 視鏡室)	検査治療	検査治療	救急当番	検査治療
夕方	カンファレンス	カンファレンス 17:00内科医 局会議(第2)	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス

3. 行動目標(SBO)

- ① 消化器疾患の診断に必要な各種検査の適応と評価を十分理解し、正しく治療(薬物療法・栄養管理・生活指導等)を行うことができる。
- ② 消化性潰瘍の病態を正しく理解し、患者指導を含めて適切に治療を行うことができる。※症例レポート
- ③ 肝機能障害の診断、治療を適切に行うことができる。※症例レポート
- ④ 急性腹症を含めたコモンな消化器疾患の初期対応ができる。(手術・検査適応、画像診断所見、血液検査所見の解釈を含む)
- ⑤ 手技の習得・検査の実施(腹水穿刺・腹水培養)
- ⑥ 救急外来や当直時に消化器疾患や症状(腹痛・嘔吐・吐血・下血)に初期対応できる

4.指導内容

- ① 診療録の記載を確認し、指導、フィードバックをする。
- ② 症例のプレゼンテーションをし、指導医とともに治療方針の検討を行い、プランを立て実施する。
- ③ 救急外来や当直を経験し、消化器疾患への初期対応を学ぶ、診断能力や技能を身につける

5. 研修医に指導すべきもの(厚労省より)

【経験すべき症候】

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候(29症候)

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26疾病・病態)

【習得すべき臨床手技・検査】

臨床手技

気道確保、人工呼吸(バグバルブマスクによる徒手換気を含む)、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法(静脈血)、採血法(動脈血)、注射法(皮内)、注射法(皮下)、注射法(筋肉)、注射法(点滴)、注射法(静脈確保)、注射法(中心静脈確保)、腰椎穿刺、穿刺法(胸部)、穿刺法(腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外

検査手技

血液型判定、交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血含む)、心電図の記録、超音波検査(心)、超音波検査(腹部)

6. 評価

- ① 指導医による『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』 ※各科指導医は研修医と必ず1回は振り返りを行ってください。
- ② 基本的臨床手技(EPOC2)または『経験目標カード』(経験すべき診察法・検査・手技)  
※各科指導医は日頃研修医がチェックをしているか確認ください。
- ③ 病歴要約(経験すべき症状・病態・疾患55) 1症例 ※日頃研修医が電子カルテに作成しているか確認ください。
- ④ メディカルスタッフ評価(病棟看護師・スタッフ評価)

7. 同一診療科を選択研修(再ローテート)する際の研修プロセス

選択研修では、必修研修での学びを踏まえ、より専門的かつ主体的な診療能力の向上を目標とする。

2-(3) 呼吸器内科 受持患者総数【5】例

1. 指導医体制：指導医(長田、吉見) 上級医(清水)
2. スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	AMかなめ
午後	14:00 BF 第4/10/00救急総合内科カンファ(岩田Dr)	14:00 BF 15:00病棟カンファ	16:00全体医局会議(第1)	14:00 BF 15:00病棟カンファ	16:00RSTラウンド 第3)14:00レポート発表
夕方		17:00内科医局会議(第2)			

3. 目標

- ① POS(Problem-Oriented System)に基づいてカルテ記載が行える。
- ② POS(Problem-Oriented System)に基づいてプレゼンテーションが行える。
- ③ 医療安全を意識して医療を行う。
- ④ チーム医療を実践できる。
- ⑤ 患者の立場を理解して医療が提供できる。

4. 方略

- ① 朝夕のカンファレンス、夕忙しい時は吉見先生。月曜日夕(15時25分頃に連絡)、清水先生。
- ② レポート作成、退院サマリー、1週間以内。
- ③ インシデントレポートの報告、1例以上。
- ④ 病棟研修。外来研修。
- ⑤ 患者、家族への病状説明の実施。

5. 研修医に指導すべきもの(厚労省より)

【経験すべき症候】

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達障害、妊娠・出産、終末期の症候(29症候)

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコ

【習得すべき臨床手技・検査】

- ① 初回研修で必ず経験する手技：動脈血ガス採取、評価
- ② 初回研修で可能であれば経験する手技：胸腔穿刺、胸腔ドレナージ
- ③ 2回目以降の研修で経験する手技  
気管支鏡、CVC(シミュレーションで学習や研鑽を行い、上級医より認められた場合のみ患者への処置が可能)

6. 評価

- ① 指導医による『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』 ※各科指導医は研修医と必ず1回は振り返りを行ってください。
- ② 基本的臨床手技(EPOC2)または『経験目標カード』(経験すべき診察法・検査・手技)  
※各科指導医は日頃研修医がチェックをしているか確認ください。
- ③ 病歴要約(経験すべき症状・病態・疾患55) 1症例 ※日頃研修医が電子カルテに作成しているか確認してください。
- ④ メディカルスタッフ評価(病棟看護師・スタッフ評価)
- ⑤ カンファレンスでの振り返り。
- ⑥ EPOCを利用した振り返り。
- ⑦ レポートの評価。
- ⑧ 外来研修での振り返り。

7. 同一診療科を選択研修(再ローテート)する際の研修プロセス

選択研修では、必修研修での学びを踏まえ、より専門的かつ主体的な診療能力の向上を目標とする。

## 2-(4) 糖尿病・内分泌

1.指導医体制 指導医(水野) 上級医(石井(寛)・橋詰)

【はじめに】

### ①理念

頻度が非常に高く、どの科でも知識が求められる糖尿病の疾患外線を正しく理解し、診断・治療を進められるように同様に頻度の高い甲状腺疾患を中心に内分泌代謝疾患の臨床の基礎事項について学ぶ。

### ②研修の注意事項

- ・各医師の外来・甲状腺エコー外来を必ず見学する。
- ・自己学習をおこたらない。
- ・受け持ち以外の症例でも疑問点等あれば相談する。
- ・コメディカルとの連携を意識する。

## 2.スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来
午後	病棟/外来 ※4/11・12 救急総合内科カンファ(岩田)	※2ヶ月に1回 15:00～ 糖尿病教室	16:00(第1) 全体医局会議 第2・4 甲状腺エコー 外来	15:00 糖尿病カンファ	
夕方		17:00 内科医局会議 (第2)			

## 3. 行動目標(SBO)

- ①糖尿病の病態生理を理解し、合併症の評価も含めて、正しく診断をすることができる。
- ②インスリン療法の適応と方法を正しく理解し、糖尿病の治療(食事療法、運動療法、薬物療法)について、患者指導を含めて実施することができる。
- ③内分泌疾患の病態生理を理解し、正しく所見をとり、臨床症状の評価ができる。
- ④内分泌疾患の診断に必要な検査法と判定法、及び治療法を理解する。

## 4.指導内容

- ①診療録の記載を確認し、指導、フィードバックをする。
- ②症例のプレゼンテーションをし、指導医とともに治療方針の検討を行い、プランを立て実施する。

## 5. 研修医に指導すべきもの(厚労省より)

### 【経験すべき症候】

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候(29症候)

### 【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26疾病・病態)

### 【習得すべき臨床手技・検査】

#### 臨床手技

気道確保、人工呼吸(バッグバルブマスクによる徒手換気を含む)、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法(静脈血)、採血法(動脈血)、注射法(皮内)、注射法(皮下)、注射法(筋肉)、注射法(点滴)、注射法(静脈確保)、注射法(中心静脈確保)、腰椎穿刺、穿刺法(胸部)、穿刺法(腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・検査手技

血液型判定、交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血含む)、心電図の記録、超音波検査(心)、超音波検査(腹部)、甲状腺エコー(見学可)

## 6. 評価

- ① 指導医による『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』 ※各科指導医は研修医と必ず1回は振り返りを行ってください。
- ② 基本的臨床手技(EPOC2)または『経験目標カード』(経験すべき診察法・検査・手技)  
※各科指導医は日頃研修医がチェックをしているか確認ください。
- ③ 病歴要約(経験すべき症状・病態・疾患55) 1症例 ※日頃研修医が電子カルテに作成しているか確認してください。
- ④ メディカルスタッフ評価(病棟看護師・スタッフ評価)

## 7. 同一診療科を選択研修(再ローテート)する際の研修プロセス

選択研修では、必修研修での学びを踏まえ、より専門的かつ主体的な診療能力の向上を目標とする。

- 2-(5) 緩和医療 選択  
 1.指導医体制:指導医(長江) 上級医(橋本)  
 2.スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診(長江)	病棟回診(橋本)	病棟回診 1.3.5(長江) 2.4(橋本)	病棟回診(長江)	病棟回診(橋本)
午後	病棟面談	緩和外来(橋本) 病棟面談(長江)	14:00~15:00 カンファレンス (CF)	緩和外来(藤田)	病棟面談(長江)

※緩和ケア病棟研修では、医療面談に同席します。スケジュール表で面談日を確認してください。  
 ※緩和ケア外来(火・木 午後及び臨時)に同席  
 ※主治医から研修医も一緒に診察しますと紹介された患者さまの日々の回診をお願いします。  
 ※看護師からの指示依頼は可能な範囲でお答えください、わからないときは長江または橋本医師に聞いてください。

長江医師スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	内科外来	1.3.5 病棟 2.4 たから外来	病棟 3診療会議	内科外来
午後	病棟	病棟	14:00 CF 1全体医局会 3会議	14:00 理事会	病棟

橋本医師スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	休み	病棟	2.4 病棟 1.3 休み	休み 3診療会議	病棟
午後	休み	緩和外来	CF	休み	休み

- I このプログラムは南生協病院緩和ケア病棟にて初めて緩和ケアの研修を行う医師を想定して作成しました。  
 II 研修期間 1~2か月 初期研修期間中は2週間  
 III 研修目標  
 疾患をもった患者に対して、現代医療の追求目標であった治療(cure)からケア(care)を根拠として援助していこうとするプログラムである  
 末期患者への対応・ケアと治療について理解する。地域医療における緩和ケア病棟の役割を理解する  
 IV 行動目標  
 (1)癌患者の持っているTotal Pain(全人的苦痛)について理解できる。  
 (2)Total Pain(身体的・精神的・社会的苦痛)の除去の方法を実践できる  
 (3)Total PainのうちのSpiritual Painについて理解できる  
 (4)癌性疼痛コントロールの適応と問題点を証明できる  
 (5)癌性疼痛のコントロール法を習熟し、実施できる  
 (6)医療用麻薬の適正な使用ができる  
 (7)死に伴う家族のケアを行える  
 (8)緩和医療における患者・家族の心理を説明できる  
 (9)患者の価値観ならびに自己決定権を尊重できる  
 (10)終末期患者の療養場所としてのホスピス、一般病院、自宅の違いを理解できる  
 (11)多職種から構成されるチームワークの必要性を理解し、その構成員として働ける  
 (12)終末期症状からの緩和方法としてのセデーションの意味を理解し、方法を説明・実施できる

V 具体的方策

- (1)病棟研修1:基本的に毎日病棟回診を行います。看護師申し送りに参加して患者様の情報を共有します。患者様・ご家族の話聞き、診療所見とともにカルテに記載します。自分なりの病状の評価も記載しましょう。  
 (2)指導医は病棟担当医師(長江および橋本医師)です。は指導医はスケジュールにしたがって業務を行っています。わからないことがあれば、指導医(長江医師)の携帯(80108)に連絡ください。  
 (3)病棟研修2:新入院患者があるときは外来のカルテ記載、紹介状にて病状を確認し、入院時の問診・診察を行ってください。

問診内容・診察内容はカルテに記載します。

入院時検査結果がそろった時点で、指導医と討議し病状を総合的に判断します。

通常、入院日に本人ないしは家人と初期面接を行います。指導医の面接には基本的に同席し説明と話し合いの内容を共有します。

(4)病棟研修3:緩和ケア病棟のケアの主な提供者は看護師とボランティアです。

看護師・ボランティアの役割を理解し、できることは協力しましょう。

毎日午後のお茶の会は南生協病院緩和ケア病棟が長年大切にしている企画です。この場合は病院に家庭をつなぐ掛け橋であり、付き添いの方々にとっては同じ境遇の方と語り合える共有の場となっています。可能な限りこの場に参加し患者・家族の思いに耳を傾けましょう。

(5)文献学習

真実を伝えるコミュニケーション技術と精神的援助の指針:ロバートバックマン

緩和ケアに限らず、がんなど悪い知らせの伝え方について丁寧に解説されています。

患者さんやそのご家族に悪い知らせ(診断名や予後など)するのは難しく辛いことです。この本は北米の医師が書いた本ですが、日本の場合にも応用可能な所があると思います。自分の行っている面接を振り返ってみましょう。

新版がん緩和ケアガイドブック(第1版第3刷) 監修 日本医師会

医師会が緩和医療学会に依頼して作成したガイドブックです。日本医師会のHPより無償ダウンロード可能です。

(6)学会などへの参加

研修時期に、研究会・学会がある場合は積極的に参加しましょう。

VI 評価

- ① 指導医による『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』 ※各科指導医は研修医と必ず1回は振り返りを行ってください。  
 ② 基本的臨床手技(EPOC2)または『経験目標カード』(経験すべき診察法・検査・手技)  
 ※各科指導医は日頃研修医がチェックをしているか確認ください。  
 ③ 病歴要約(経験すべき症状・病態・疾患55) 1症例 ※日頃研修医が電子カルテに作成しているか確認ください。  
 ④ メディカルスタッフ評価(病棟看護師・スタッフ評価)

07/04/26 作成  
 09/05/10 改訂  
 19/09/27 改訂  
 21/03/16 改訂  
 26/01/17 改訂

## 2-(6) 神経内科 ※選択

指導体制：(指導責任者)国立長寿医療研究センター 神経内科部長 新畑 豊  
脳神経内科・臨床研修カリキュラム

### 1. 研修目的

脳神経内科初期臨床研修は、1)認知症、2)脳血管障害、3)神経変性疾患を中心とする神経疾患のプライマリケア

習得を目的としている。

あらゆる医療の基礎として、これらの主要神経疾患に対する診断、治療、退院指導を経験、修得する。

	外来診療	病棟診療	時間外診療	研究
1年目	見学・新患予診	主科担当医	指導医担当時	症例報告など
2年目	新患・再診	主科担当医	指導医担当時	症例報告など

\* 外来診療は神経内科外来およびもの忘れ外来の診療を含む。

\* 病棟診療は症例検討会への参加、症例提示を含む。

1年目は指導医との共同担当とする。

\* 臨床研究は班研究への参加を含む。

\* 全研修を通じてカンファレンスに積極的に参加することによって、他の分野の専門医、看護師、リハビリテーションスタッフ、薬剤師、診療放射線技師、ケースワーカーらと共同しチームとしての医療を学ぶ。

### 3. 到達目標

頻度の高い神経疾患に対する、適切な診療技能の習得と臨床研究の基礎技術の修得。

### 4. 行動目標

- 1) 神経学的所見がとれる。
- 2) 認知症の臨床診断ができる。
- 3) 神経変性疾患の診断、治療ができる。
- 4) 脳血管障害急性期の診断、治療ができる。
- 5) 内科疾患に伴う神経症状について診断ができる。
- 6) 神経疾患によるハンディキャップに対し適切な社会資源を指導、紹介できる。
- 7) 脳脊髄液検査ができる。
- 8) 脳波、筋電図、神経伝導速度の所見を理解できる。
- 9) 袖経疾患のMRI、SPFCT、PFTなど画像所見を判断できる。

### 5. 評価

- ① 指導医による『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』 ※各科指導医は研修医と必ず1回は振り返りを行ってください。
- ② 研修医自身のチェック『経験目標カード』（経験すべき診察法・検査・手技）  
※各科指導医は日頃研修医がチェックをしているか確認ください。
- ③ 症例レポート  
※日頃研修医がレポートを作成しているか確認ください。
- ④ 360度評価(病棟看護師・スタッフ評価)
- ⑤ 研修記録シート

2-(6) 脳神経内科  
1.指導体制：指導医(藤井)

2.スケジュール

	月	火	水	木	金
午前		外来		外来	
午後			14:00 病棟カンファ (第3週) 16:00 DSTカンファ 17:00 神内カンファ	月1~2回 ER当番	検査(不定期)

3. 行動目標(SBO)

- ① 神経学的所見を正しくとり、正確に記載することができる。
- ② 脳血管障害を正しく診断し、リハビリテーションを含めた急性期、慢性期の治療を実施することができる。
- ③ 他の医療スタッフと協力し、患者の家庭復帰、社会復帰に向けての指導ができる。
- ④ 頭蓋内出血性疾患(くも膜下出血等)の診断、手術適応の判断が正しく行え、脳外科へのコンサルトを含め、適切な初期対応をすることができる。

4.指導内容

- ① 診療録の記載を確認し、指導、フィードバックをする。
- ② 症例のプレゼンテーションをし、指導医とともに治療方針の検討を行い、プランを立て実施する。

5. 研修医に指導すべきもの(厚労省より)

【経験すべき症候】

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候(29症候)

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26疾病・病態)

【習得すべき臨床手技・検査】

臨床手技

気道確保、人工呼吸(バグバルブマスクによる徒手換気を含む)、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法(静脈血)、採血法(動脈血)、注射法(皮内)、注射法(皮下)、注射法(筋肉)、注射法(点滴)、注射法(静脈確保)、注射法(中心静脈確保)、腰椎穿刺、穿刺法(胸部)、穿刺法(腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、

検査手技

血液型判定、交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血含む)、心電図の記録、超音波検査(心)、超音波検査(腹部)

その他

頸動脈エコー、経胸壁心コントラスト法

6. 評価

- ① 指導医による『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』 ※各科指導医は研修医と必ず1回は振り返りを行ってください。
- ② 基本的臨床手技(EPOC2)または『経験目標カード』(経験すべき診察法・検査・手技) ※各科指導医は日頃研修医がチェックをしているか確認してください。
- ③ 病歴要約(経験すべき症状・病態・疾患55) 1症例 ※日頃研修医が電子カルテに作成しているか確認してください。
- ④ メディカルスタッフ評価(病棟看護師・スタッフ評価)

7. 同一診療科を選択研修(再ローテート)する際の研修プロセス

選択研修では、必修研修での学びを踏まえ、より専門的かつ主体的な診療能力の向上を目標とする。

- ① 脳梗塞の病型判断を行い、適切な治療を導入できる。
- ② 脳・脊髄・末梢神経・筋接合部・筋のいずれに障害があるかを診察・問診から推定できる。
- ③ 患者さんの退院後の生活をイメージし、適切な支援・環境整備を提案できる。

## 2-(7)総合診療科

1.指導医体制 指導医(豊岡) 上級医(西村・山崎・木山・梶・吉澤・青山・山藤・秋田・安藤)

【はじめに】

### ①理念

Common Diseaseである誤嚥性肺炎や尿路感染症の診療を通して病棟管理の基本や多職種連携、退院調整について学、家庭医療・高齢者医療・リハビリテーション・緩和ケアをミックスした現代のニーズに応える総合診療を学ぶ。

### ②研修の注意事項

- ・主治医として研修医1年目は1-2例、2年目は4-5例の患者を担当する
- ・ガイドラインやUp to Dateを利用した自己学習を行う
- ・礼節をわきまえて患者、家族とのコミュニケーションを行う
- ・多職種とのディスカッションを積極的に行う

## 2.スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後		毎週 14:00 カンファレンス	毎週 14:30 嚥下内視鏡 検査		毎週 17:00 引き継ぎ
夜					

## 3. 行動目標(SBO)

- ①プロブレムをもれなく取り出し、アセスメントができる
- ②輸液、抗菌薬、栄養、検査の計画など病棟管理の基本的な考え方を実践できる
- ③退院後の生活を見据えた退院調整を行うことができる
- ④多職種と連携し患者さんに最適なケアについて考えることができる

## 4.指導内容

- ①診療録の記載を確認し、指導、フィードバックをする。
- ②症例のプレゼンテーションをし、指導医とともに治療方針の検討を行い、プランを立て実施する。

## 5. 研修医に指導すべきもの(厚労省より)

【経験すべき症候】

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達障害、妊娠・出産、終末期の症候(29症候)

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26疾病・病態)

【習得すべき臨床手技・検査】

臨床手技

気道確保、人工呼吸(バグバルブマスクによる徒手換気を含む)、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法(静脈血)、採血法(動脈血)、注射法(皮内)、注射法(皮下)、注射法(筋肉)、注射法(点滴)、注射法(静脈確保)、注射法(中心静脈確保)、腰椎穿刺、穿刺法(胸部)、穿刺法(腹腔)、導尿法、ドレーンチューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動

検査手技

血液型判定、交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血含む)、心電図の記録、超音波検査(心)、超音波検査(腹部)

## 6. 評価

- ① 指導医による『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』 ※各科指導医は研修医と必ず1回は振り返りを行ってください。
- ② 基本的臨床手技(EPOC2)または『経験目標カード』(経験すべき診察法・検査・手技) ※各科指導医は日頃研修医がチェックをしているか確認ください。
- ③ 病歴要約(経験すべき症状・病態・疾患55) 1症例 ※日頃研修医が電子カルテに作成しているか確認ください。
- ④ メディカルスタッフ評価(病棟看護師・スタッフ評価)

## 7. 同一診療科を選択研修(再ローテート)する際の研修プロセス

必須研修での学びを踏まえ、より専門的かつ主体的な診療能力の向上を目標とする。1年目で学んだ患者さんへの姿勢やご家族とのコミュニケーションもベースに、より複雑で重症度の高い病態や状況に取り組んでいただきます。

### 3. 救急 ※必修

#### 1. 指導医体制 指導医(長田)

【はじめに】

研修前にオリエンテーションを行い、救急外来の運営指導や研修の注意事項の説明を行います。

#### <重要事項・注意事項>

★副当直になると、当直時間内は全てファーストコールと呼ばれ、指導医の監督下に診療の実践を行います。場合により指導医が監督できなかった症例については、必ずカルテチェックを行います。

★当直独り立ち後も、初期臨床研修中は、可能な限り指導医クラスの医師とペアで当直を組むようにしますので、都合で当直日を変更するときには注意してください。カルテチェックは継続します。

★救急外来はいろいろなトラブルも発生しやすいので、重症患者や診断がよく解らないときなど、迷った際には必ず指導医と相談してください。

★入院指示を出すときには、必ず指導医の点検を受けてください。

★南生協病院では、毎日各科とも当番で待機体制をとっています。判断に迷ったときなどは、まずペアの指導医に相談し、その上で各科待機の医師と相談してください。但し、緊急時や診断が明らかなどときには、直接各科待機医師を呼び出して構いません。

#### 2. スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	第4 15:00救急カンファレンス(若田Dr)	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
17:30~	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り

#### 当直研修スケジュール

	1年目/5月		10月頃	1年目/3月
夜当番・宿直	副当直 (夜当番) ~22:00		副当直 (夜当番・宿直) ~翌8:30	独り立ち※ (夜当番・宿直) ~翌8:30

※独り立ちは個々の研修進捗状況を見ながら実施する。

#### 3. 行動目標(SBO)

- 1) リスクマネジメントについて理解し、患者の安全、プライバシーを守る。
- 2) あらゆる救急疾患の病態の概略を理解し、それぞれの疾患の初期治療を行う。
- 3) 救急患者の医療情報の収集・整理・伝達の方法を身につける。
  - ① 患者の重症度判定(トリアージ)を適切に実施できる
  - ② 救急隊からの適切な医療情報聴取を行い、適切な対応を身につける
  - ③ 救急患者に対する迅速な全身観察を習得する。
  - ④ 救急患者の診療記録(カルテ)を的確に記載する。
  - ⑤ 患者の病態・診断・治療方針について、自らの意見を指導医へ報告する能力を習得する。
  - ⑥ 症例検討会等での適切なプレゼンテーション能力を身につける。
  - ⑦ 各部門の医療スタッフの役割を理解し、適切なコミュニケーション能力を身につける。
  - ⑧ 救急症例への初期治療ができる
    - i) 心肺蘇生(BLS・ALS・PALS)
    - ii) 外傷初期診療(JPTEC・RATE)
    - iii) 社会的対応(Ai・死体検案・死亡診断書・児童福祉相談所などの機関との連携)

#### 4. 指導内容

- 1) 診療録の記載を確認し、指導、フィードバックをする。
- 2) 症例のプレゼンテーションをし、指導医とともに治療方針の検討を行い、プランを立て実施する。

#### 5. 研修医に指導すべきもの(厚労省より)

##### 【経験すべき症候】

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少、いらいら、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候(29症候)

##### 【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬化、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26疾病・病態)

##### 【習得すべき臨床手技・検査】

###### 臨床手技

気道確保、人工呼吸(バグバルマスクによる徒手換気を含む)、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法(静脈血)、採血法(動脈血)、注射法(皮内)、注射法(皮下)、注射法(筋肉)、注射法(点滴)、注射法(静脈確保)、注射法(中心静脈確保)、腰椎穿刺、穿刺法(胸部)、穿刺法(腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動

###### 検査手技

血液型判定、交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血含む)、心電図の記録、超音波検査(心)、超音波検査(腹部)

#### 6. 評価

- ① 指導医による『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』 ※各科指導医は研修医と必ず1回は振り返りを行ってください。
- ② 基本的臨床手技(EPOC2)または『経験目標カード』(経験すべき診察法・検査・手技)  
※各科指導医は日頃研修医がチェックをしているか確認してください。
- ③ 病歴要約(経験すべき症状・病態・疾患55) 1症例 ※日頃研修医が電子カルテに作成しているか確認してください。
- ④ メディカルスタッフ評価(病棟看護師・スタッフ評価)

#### 7. 同一診療科を選択研修(再ローテート)する際の研修プロセス

選択研修では、必修研修での学びを踏まえ、より専門的かつ主体的な診療能力の向上を目標とする。

4. 外科 ※必修2ヶ月

指導体制： 指導医(中澤・板津・原) 上級医(矢吹・高木・宮崎・鳥居)

【はじめに】 理念

外科は地域の総合病院外科として、大腸癌、胃癌、乳癌、肝胆膵癌などの悪性疾患から、胆石症、虫垂炎、ヘルニア、肛門疾患、静脈瘤などの悪性疾患から、胆石症、虫垂炎、ヘルニア、肛門疾患、静脈瘤などの良性疾患までのCommon Disease に対して手術を行っている。外科研修は、地域医療の実践に必要な外科的価値観、資質、能力の獲得を目標とする。

第一に、初期研修医として身につけておくべき外科的手技、知識、態度を学ぶ。

第二に、指導医とともに一般外科疾患、周術期、終末期の患者の診療に参加し、手術手技、創傷処置、呼吸循環管理、栄養・輸血管理、緩和医療について学ぶ。

第三に、病める人々の尊厳に配慮した適切な態度で接することができるよう、人間性を高める。

【初期臨床研修の具体的な到達目標と方略】

- ①救急外科領域の診察技法・鑑別診断・初期対応・手術適応の評価を身につける。
- ②一般外科の基本的知識・縫合を含む創傷処置・、小手術等の手技ができるようになる。
- ③入院主治医として一般的な外科疾患の説明ができるようになる。適切なカルテ記載ができるようになる。
- ④外科医コンサルテーションの際に必要なプレゼンテーションができるようになる。
- ⑤周術期管理を通じて基盤的知識と技能を身につける。
- ⑥毎日の回診で患者の苦痛や不安を認識し、周術期患者に寄り添った診療ができるようになる

【研修の注意事項】

- 毎朝8:45 のモーニングカンファレンスに参加すること。周術期患者の病状、問題点を把握し患者報告、入院報告、各医師の一日の予定や病棟外来業務連絡が行われる。
- 指導医にホウレンソウを適切に行うこと。朝と晩に指導医と日々の打ち合わせを行い、急激に変化し得る患者の病状を把握し適切な対応を自ら
- 毎日病棟回診当番に同行し創傷治癒、診療技法、周術期管理を学ぶこと。
- 外科チームの一員になるべく外科病棟に詰めて、病棟業務に協力すること。
- 担当患者を受け持ち、適切なカルテ記載、周術期管理を実践すること。
- 手術参加を通して、基本的手技、手術解剖学、腫瘍制御、緊急手術の適応などを学ぶこと。
- 自己学習をおろそかにしないこと。

\*Dr CCで自らプレゼンテーションをおこなえるようになること。

緊急手術や処置・検査等が適宜行われるため情報の取得に心がけ、積極的に参加すること。研修中は、24時間随時呼び出しに対応できるように常に連絡が取れるようにしておくこと。他科の急変も含め、救急患者の対応にはできるだけ参加する。

	月	火	水	木	金	土
午前	総回診 外来	回診 手術 外来	回診 外来 手術	回診 手術	回診 外来 手術	回診 外来
午後	手術 検査	手術	病棟CC Dr CC* 全体医局会 (毎月第1週)	手術	手術 術前CC	

CC:カンファレンス

【研修方法・考え方】

①指導体制

外科はチーム医療であり、処置、手術等は全ての外科医が研修医に指導に当たる。

担当指導医が配置される。研修医は、指導医と相談を繰り返しながらよい研修を目指す。

指導医は、研修医の個性に見合った指導を心がけ、態度、手技、知識などの基本的臨床能力の獲得をサポートすること。

研修終了時にかならず振り返りを行い、その記録を残すこと。

②担当症例

担当指導医の受け持ち患者は同様に担当医となる。

急性腹症を中心に主治医となり、外科的な対応を学ぶ。救急外来からの急性腹症は、問診、診察、検査の組み立てや診断、治療方針、治療経過の流れを実際の症例で指導医の指導のもとで研修する。治療計画書、退院調節、退院サマリーまできちんと行うこと。

担当症例の記録表を作成し、研修終了時に指導委員会に提出すること。

指導医は、部長と相談のうえ必修疾患を必ず受け持たせるように配慮すること

★必修疾患：虫垂炎、腸閉塞、胆石胆嚢炎、胃癌があるいは大腸癌

③手術について

基本的に助手として手術に参加し、外科基本手技を獲得するように努力する。

指導医は、研修医のスキルを評価しつつ、マスターできるように導く。

参加する手術について方法、適応解剖などを事前に予習しておく

④一般処置

外来、病棟研修を通して鉗子操作、縫合処置など創傷処置の基本を習得できるよう指導する。創の洗浄、デブリードマン、縫合、抜糸の実際

⑤救急疾患

外科分野の初期治療に率先して関わり、病態評価、手術適応の判断について学ぶ。

指導医は救急対応や緊急手術をたくさん経験できるよう研修医に連絡をとること。

⑥患者会集うなど

癌患者会の活動や、組合員活動にも参加し、地域の支えられた医療機関の医療を理解する。

⑦学習会

医療チームのリーダーとして、学習会をきっかうし、病棟や外来スタッフの指導に当たること。

⑧外来診療

一般外来診療に従事し、頻度の高い症候について医療面接と身体診察、指導員プレゼンテーションを行う。

指導医は外来診療について事前に説明し、患者に迷惑がかからないように配慮すること。外来終了時に必ず振り返りを行い指導内容を診療録に記載すること。

【研修記録】（ 年 月 日 ～ 年 月 日 ）

(A) 必須処置 経験数

	【中間総括】 症例数			【最終評価】 症例数
	月 日ま	月 日ま	月 日ま	月 日ま
縫合処置				
胃管挿入				
動脈血採血				
中心静脈カテーテル				
トロッカー挿入				
切開排膿				
直腸診				

(B) 必須疾患 受持症例数

	【中間総括】 症例数			【最終評価】 症例数
	月 日ま で	月 日ま で	月 日ま で	月 日ま で
急性虫垂炎				
胆石				
鼠径ヘルニア				
憩室炎・憩室出血				
イレウス				
胃癌				
大腸癌				
膵臓癌				
胆嚢癌・胆管癌				
肝臓癌				
乳腺腫瘍				
自然気胸				
肛門疾患				
頭部外傷				
胸部外傷				
腹部外傷				
上部消化管穿孔				
下部消化管穿孔				

(C) 助手として経験した手術症例数

	【中間総括】 症例数			【最終評価】 症例数
	月 日ま	月 日ま	月 日ま	月 日ま
虫垂切除術				
胆嚢摘出術				
鼠径ヘルニア手術				
イレウス解除術				
胃切除術				
大腸切除術				
乳腺手術				
膵臓手術				
胆道手術(胆摘以外)				
肝臓切除術				
乳腺腫瘍				

【習得すべき臨床手技・検査】

臨床手技

気道確保、人工呼吸(バグドバルブマスクによる徒手換気を含む)、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法(静脈血)、採血法(動脈血)、注射法(皮内)、注射法(皮下)、注射法(筋肉)、注射法(点滴)、注射法(静脈確保)、注射法(中心静脈確保)、腰椎穿刺、穿刺法(胸部)、穿刺法(腹腔)、導尿管、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動

検査手技

血液型判定、交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血含む)、心電図の記録、超音波検査(心)、超音波検査(腹部)

【評価】

- ① 指導医による『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』 ※各科指導医は研修医と必ず1回は振り返りを行ってください。
- ② 基本的臨床手技(EPOC2)または『経験目標カード』(経験すべき診察法・検査・手技)  
※各科指導医は日頃研修医がチェックをしているか確認ください。
- ③ 病歴要約(経験すべき症状・病態・疾患55) 1症例 ※日頃研修医が電子カルテに作成しているか確認ください。
- ④ メディカルスタッフ評価(病棟看護師・スタッフ評価)

【同一診療科を選択研修(再ローテート)する際の研修プロセス】

初回での学びを踏まえ、より専門的かつ主体的な診療能力の向上、もしくは、初回研修期間内に習得できなかった習得すべき臨床手技の習得を目標とする。

5. 整形外科 ※必修1ヶ月

1.指導体制：指導医(山田) 上級医(後藤・元田)

2.スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来 病棟回診 救急対応	外来 病棟回診 救急対応	外来 病棟回診 救急対応	外来 病棟回診 救急対応	外来 病棟回診 救急対応
午後	手術	リハカンファレンス	手術	手術	手術 手術カンファレンス

3. 行動目標(SBO)

- ① 日常診療における、整形外科的疾患の基本的知識・技術（診断、治療、リハビリテーション、生活指導等）の習得。
  - ② 整形外科疾患における頻発疾患や救急外傷の初期対応ができる力を身につける。
  - ③ 整形外科疾患の日常生活、労働環境、社会背景についての洞察力を培う。
- <手技>
- ① 基本的な整形外科的診察法（神経学的所見、関節可動域測定、徒手筋力検査等）が正しく行える。
  - ② 基本的放射線学的検査（X線、CT、MRI、脊髄造影等）の指示を出し、正しく読影、診断ができる。
  - ③ 外傷性疾患における、組織の損傷（血管、神経、腱、筋肉、骨等）の診断と、緊急手術の必要性について正しく判断できる。
  - ④ 主な包帯法の種類と適応、及び基本的な副木法、ギプス固定法について理解し、実施できる。
  - ⑤ 脊椎麻酔、伝達麻酔、局所麻酔について十分理解し、実施できる。
  - ⑥ リハビリテーションの概要を身につける。

4. 指導内容

- ① カンファレンスで整形についての画像診断のレクチャーを行う。
- ② カルテへの記載を確認しフィードバックを行う。
- ③ 症例のプレゼンテーションを行い、指導医とともに治療方針の検討を行い、プランを立てる。

5. 研修医に指導すべきもの(厚労省より)

【経験すべき症候】

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候(29症候)

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26疾病・病態)

【習得すべき臨床手技・検査】

臨床手技

気道確保、人工呼吸(バッグバルブマスクによる徒手換気を含む)、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法(静脈血)、採血法(動脈血)、注射法(皮内)、注射法(皮下)、注射法(筋肉)、注射法(点滴)、注射法(静脈確保)、注射法(中心静脈確保)、腰椎穿刺、穿刺法(胸部)、穿刺法(腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外

検査手技

血液型判定、交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血含む)、心電図の記録、超音波検査(心)、超音波検査(腹部)

6. 評価

- ① 指導医による『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』 ※各科指導医は研修医と必ず1回は振り返りを行ってください。
- ② 基本的臨床手技(EPOC2)または『経験目標カード』（経験すべき診察法・検査・手技）  
※各科指導医は日頃研修医がチェックをしているか確認ください。
- ③ 病歴要約(経験すべき症状・病態・疾患55) 1症例 ※日頃研修医が電子カルテに作成しているか確認ください。
- ④ メディカルスタッフ評価(病棟看護師・スタッフ評価)

7. 同一診療科を選択研修(再ローテート)する際の研修プロセス

必修研修での学びを踏まえ、より専門的かつ主体的な診療能力の向上を目標とし、脱臼整復術、関節内穿刺

## 6. 小児科

1. 指導体制： 指導医（増田・坂田） 上級医（舟川）

【はじめに】

### ○理念

- ・ 地域の総合病院小児科として、新生児の診療、小児の急性疾患と慢性疾患、および保健診療としての乳児健診や予防接種診療を行っている。小児科研修ではこれらの診療について理解を深め、診療と救急外来でのトリアージに活用できるようにする。
- ・ 小児の診療では、本人への挨拶から始まり、小児を一人の人として接すること。
- ・ 新生児と小児の診察手技を学び、基本的な処置と安全に実施するための手技を理解して習得する。
- ・ 保護者や小児の不安や心配なことを解消するために分かりやすく説明する。
- ・ 家族や社会の中で弱い立場である小児を守るために、医療を駆使すること、保護者や行政（福祉）、教育機関と連携することも学ぶ。

### ○研修の注意事項、各科ルール

- ・ 患者に対して初回研修は常勤医と一緒に行動し、診療時保護者と本人に同席することを伝え了解を得る。
- ・ 診療の記録は随時行っても良いが、常勤医への報告と確認を得ること。
- ・ 患者に対して2回目以後の診療は研修医のみでも良いが、診療の記録以外の行為については、つまりオーダーリングと患者への説明は常勤医と一緒に（報告と確認でも可）に行う。
- ・ 処置について、手技の説明を受け、自身で確認（テキストの活用あり）と模擬練習をした上で、実施する。自信がない場合は無理に実施しない。
- ・ 研修を開始する前に、小児科の一週間の診療の流れと新生児診療の説明を受ける。期間中の研修医の日程について（日当直、班会、欠勤など）事前に提出すること。
- ・ 研修内容について  
午前：9時AMから入院小児の診療、その後外来診療の見学を行う。上級医の立ち合いの元、外来診療と振り返りを実施する。  
午後：予防接種、乳児健診、アレルギー・心臓・神経・腎臓などの専門外来を見学する。
- ・ 研修期間中に、レクチャーを実施する。テーマは、『皮疹を伴う感染症』、『新生児蘇生』、『救急外来での小児診療』、『けいれん』、『アレルギー疾患』、『虐待』など。日時を設定するので予習をしてくること。

## 2. スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来 ※食物負荷試験(病棟)	病棟 外来	病棟 外来
午後	13:30 レクチャー	14:00 予防接種外来 育児相談 第2.4 腎臓外来 (野口Dr)	第2.4 神経外来 (長田Dr) 第1.3 神経外 来(石川Dr) 第3 14:00 小児科部会	13:30 乳児健診 予防接種外来 カンファレンス	13:30 アレル ギー外来(増田 Dr) アレルギーカン ファレンス 心臓外来 (齋藤Dr)	

## 3. 目標

### 1) 一般目標(GIO)

- ① 新生児から思春期までの小児の成長段階に応じた疾病の予防と診療を行う知識と技術を習得する。
- ② 救急外来で小児に対してトリアージができる。
- ③ 家族を思いやり、適切な助言・説明ができる。
- ④ 予防接種について理解し、家族に説明の上安全に接種することができる。
- ⑤ 急性疾患、慢性疾患に対し、適切な診断、検査、治療ができる。

### 2) 行動目標(SBO) < 具体的項目と研修目標 >

- ① 小児の診察、および救急疾患対応ができる。
- ② 小児の採血、血管確保ができる。
- ③ 小児の入院対応ができる。
- ④ 新生児、乳児、小児の診察および処置ができる。
- ⑤ 新生児蘇生対応ができる。

## 4. 指導内容

- ① カルテへの記載を確認しフィードバックを行う。
- ② 症例のプレゼンテーションを行い、指導医とともに治療方針の検討を行い、プランを立てる。

## 5. 研修医に指導すべきもの(厚労省より)

### 【経験すべき症候】

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候(29症候) (※——は小児科では該当しないもの)

### 【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26疾病・病態) (※——は小児科では該当しないもの)  
追加 感染症・熱性けいれん・てんかん・脳炎・脳症・アトピー性皮膚炎・食物アレルギー・先天性心疾患・発達障害・夜尿・急性系

### 【習得すべき臨床手技・検査】

小児の検査及び治療の基本的知識・技術を身につけ、単独または指導者のもとで実施できる。

1)注射法(皮内、皮下) (筋肉) (静脈、点滴) (血管確保:静脈留置針)

2)薬物療法

小児に用いる薬剤(内服薬、坐薬、注射薬、吸入薬)の知識と薬用量の使用法を身につける。

① 小児の年齢区別の薬用量を理解し、一般薬剤の処方ができると共に、親(保護者)に対して指導ができる。

② 年齢、疾患に基づいた小児の補液の種類、量の決定ができる。

## 6. 評価

① 指導医による『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』 ※各科指導医は研修医と必ず1回は振り返りを行ってください。

② 基本的臨床手技(EPOC2)または『経験目標カード』(経験すべき診察法・検査・手技)

※各科指導医は日頃研修医がチェックをしているか確認ください。

③ 病歴要約(経験すべき症状・病態・疾患55) 1症例 ※日頃研修医が電子カルテに作成しているか確認ください。

④ メディカルスタッフ評価(病棟看護師・スタッフ評価)

## 7. 同一診療科を選択研修(再ローテート)する際の研修プロセス

選択研修では、必修研修での学びを踏まえ、より専門的かつ主体的な診療能力の向上を目標とする。

・診療において、必要な情報を無駄なくスムーズな問診ができること

・検査、処方の診療につなげられるとなお良い

## 7.産科・婦人科研修プログラム(藤田医科大学病院)

### I. 到達目標

女性診療の基本を身につけ、妊娠中の患者や婦人科疾患を有する患者を適切に管理できるようになるために、妊娠分娩と婦人科疾患の診断や治療における基本的な知識と臨床的技能・態度を修得する。

### II. 責任者

教授 西澤春紀(産婦人科主任教授 日本産科婦人科学会・専門医・指導医、母体保護法指定医、日本周産期・新生児医学会・周産期(母体・胎児)専門医・指導医、日本人類遺伝学会・臨床遺伝専門医、日本産科婦人科内視鏡学会・技術認定医、日本生殖医学会・生殖医療専門医、日本内視鏡外科学会・技術認定医、日本婦人科ロボット手術学会・婦人科ロボット支援手術ブロッカー、日本ロボット外科学会・専門医(国内A級))

### III. 運営指導体制及び指導医数(臨床研修指導医名簿は別紙参照)

教授 3名、准教授 1名、講師 5名、助教 13名、助手 8名(社会人大学院 3名)の指導体制を整えている。  
10名を中心に初期臨床研修プログラムの指導を行っている。

### IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】 ショック、体重減少・るい瘦、発熱、頭痛、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常(下痢・便秘)、腰・背部痛、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、妊娠・出産、終末期の症候

【疾病・病態】 脳血管障害、心不全、高血圧、急性胃腸炎、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、うつ病

### V. 研修方略

4週間の研修期間で病棟研修および手術研修を行う。  
選択科ローテーション時は診療科と相談の上、研修プログラムを構築する。

#### 1.オリエンテーション

研修初日に行う。

#### 2.病棟研修

産婦人科的疾患や一般的・全身的ケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候に対応するために、主治医や指導医ともに外来患者や入院患者の診療をチームの一員として行う。  
毎日のブリーフィング時に、受け持ち患者の症例提示を行う。

#### 3.手術研修

産婦人科手術における術前リスクを評価し、周術期管理を行う。手術に助手として参加する。

#### 4.医局会

週1回、産婦人科手術の術前評価や症例検討を行う。  
受け持ち患者の症例提示を行う。

### 週間予定(例)

	月	火	水	木	金
午前	ブリーフィング 病棟・手術	ブリーフィング 病棟・手術	ブリーフィング 病棟・手術	ブリーフィング 病棟	ブリーフィング 病棟・手術
午後	病棟・手術	周産期カンファレンス	病棟・手術	病棟	病棟・手術 腫瘍カンファレンス
17時～		医局会			

### VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテーション終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテーションの指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテーション中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテーション終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価

## 8. 麻酔科

1.指導体制 指導医(金) 上級医(梅田)

2.スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	麻酔科研修	麻酔科研修	麻酔科研修	麻酔科研修	麻酔科研修
午後	麻酔科研修	麻酔科研修	16:00 全体医局会議 (第1) 麻酔科研修	麻酔科研修	麻酔科研修

### 3.研修目標

#### 1.一般目標(GIO)

- ①手術麻酔業務を通じて、手術室でのチーム医療を理解する。
- ②基本的なモニタリングを習得し、救急救命の基本手技を身につける。

#### 2.行動目標(SBO)

- ①すべてのスタッフの役割を認識し、チームの一員として協調して診療にあたる。
- ②麻酔前診察を行い、周術期問題点を把握し、症例提示を行う。
- ③麻酔器などの機器と使用器具・薬剤について、準備・確認を必ず行う。
- ④基本的なモニタリングを理解し、起きていることを推論する。
- ⑤末梢静脈確保、マスクによる人工呼吸、気管挿管など救急救命の基本手技を行う。
- ⑥バランス麻酔を応用して、問題のない患者の一般的な周術期管理を行う。
- ⑦麻酔術後回診を行い、患者の回復過程に触れ、自らの麻酔管理を評価する。
- ⑧問題解決のための、術前・術後に必要な情報を収集・整理する。
- ⑨意識のない患者の安全に配慮した行動を学ぶ

### 4.指導内容

毎朝9時から症例検討会を行い、常勤麻酔科医が担当する麻酔症例について周術期管理に参加する。担当症例や実施する手技について予習・復習を怠らない。

### 5. 研修医に指導すべきもの(厚労省より)

#### 【経験すべき症候】

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候(29症候)

#### 【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26疾病・病態)

#### 【習得すべき臨床手技・検査】

##### 臨床手技

気道確保、人工呼吸(バグバルブマスクによる徒手換気を含む)、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法(静脈血)、採血法(動脈血)、注射法(皮内)、注射法(皮下)、注射法(筋肉)、注射法(点滴)、注射法(静脈確保)、注射法(中心静脈確保)、腰椎穿刺、穿刺法(胸部)、穿刺法(腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外

##### 検査手技

血液型判定、交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血含む)、心電図の記録、超音波検査(心)、超音波検査(腹部)

### 6. 評価

- ① 指導医による『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』 ※各科指導医は研修医と必ず1回は振り返りを行ってください。
- ② 基本的臨床手技(EPOC2)または『経験目標カード』(経験すべき診察法・検査・手技) ※各科指導医は日頃研修医がチェックをしているか確認してください。
- ③ 病歴要約(経験すべき症状・病態・疾患55) 1症例 ※日頃研修医が電子カルテに作成しているか確認してください。
- ④ メディカルスタッフ評価(病棟看護師・スタッフ評価)

### 7. 同一診療科を選択研修(再ローテート)する際の研修プロセス

初回での学びを踏まえ、より専門的かつ主体的な診療能力の向上、もしくは、初回研修期間内に習得できなかった習得すべき臨床手技の習得を目標とする。

9. 精神神経科 ※必修 1ヶ月(メンタルクリニックみなみ 外来2・あいせい紀年病院 病棟2)

1. 指導体制: 指導医(阪野(メンタルクリニックみなみ) ※外部研修: あいせい紀年病院 指導医

2. スケジュール

外来診療を主体として研修を行うので、指導医と一日のスケジュールを毎日確認すること。

できるかぎり研修医の希望に沿った内容の研修を行うので、指導医とよく相談すること。

	月	火	水	木	金
午前	・予診 ・外来陪席	・予診 ・外来陪席	デイケア	・予診 ・外来陪席	・予診 ・外来陪席
午後	15:00救急カ ンファレンス ・副科対応	副科対応	訪問看護同 行	副科対応	副科対応

※外部研修: あいせい紀年病院での研修期間は、研修先のスケジュールに従うこと。

3. 行動目標(SBO)

1) 精神療法的対応を学ぶ。

① 患者さんとの対応の精神的諸原則を理解する。

② 生活歴を聴取し、全人的な人間像を理解する。

③ 患者さんの家族的ないし社会的背景を理解する。

2) 精神神経科で扱われる疾病について、病型、経過などの概略を述べることができる。

① 内因性精神病 (精神分裂病、躁鬱病、てんかん等)

② 神経症、心因反応

③ アルコール依存、薬物依存

④ 心身症

⑤ 症候性精神病

⑥ 器質性精神病

⑦ 老人性精神病

3) 精神症状の概略を述べるができる。

① 幻覚、妄想

② うつ状態

4) 簡単な精神療法的アプローチを行うことができる。

① アナムネーゼの聴取

② 簡易精神療法

5) 主な向精神薬の適応、禁忌、使用量、副作用等を挙げるができる。

① 向精神薬

② 抗不安薬

③ 抗てんかん薬

④ 睡眠薬

6) ターミナルケアについて概略を述べるができる。

7) 脳波・CTなどの諸検査の概略を述べるができる。

8) 精神疾患と社会との関係を知ることができる。

9) 精神医療の仕組みおよび精神保健福祉法について概略を述べるができる。

4. 研修方法・考え方

① 病棟症例

指導医と共に回診を行う。

(長期間の研修が行える場合には、指導医および患者さんの許可のあった患者さんに副主治医として接してもら

② 外来研修

診察場面の見学、および初診患者さんの予診聴取を行ってもらう。

(長期間の研修が行える場合には、指導医の指導のもと、実際に患者さんの治療に加わる。)

③ 各種カンファレンス

看護婦等スタッフとのカンファレンスに参加する。

精神神経科が関与している他科入院中の患者さんのカンファレンスについては、主科の主治医の

了解のうえカンファレンスに参加する。

④ デイケア

精神科デイケアの見学、活動参加を行う

⑤ (機会があれば)精神科訪問看護に同行、見学する。

5. 研修医に指導すべきもの(厚労省より)

【経験すべき症候】

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床

推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコ

6. 評価

① 指導医による『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』 ※各科指導医は研修医と必ず1回は振り返りを行ってください。

② 基本的臨床手技(EP0C2)または『経験目標カード』(経験すべき診察法・検査・手技)

※各科指導医は日頃研修医がチェックをしているか確認ください。

③ 病歴要約(経験すべき症状・病態・疾患55) 1症例 ※日頃研修医が電子カルテに作成しているか確認

ください。

④ メディカルスタッフ評価(病棟看護師・スタッフ評価)

10-(1). 地域医療 ※かなめ病院&星崎診療所

1. 指導体制: 指導医(神田、紙谷、長田)

2. スケジュール

	月	火	水	木	金
朝8時			勉強会・症例検討 (かなめ病院)		
午前	一般内科外来 (かなめ病)	認知症外来 (かなめ病院)	一般内科外来 (かなめ病)	一般内科外来 (かなめ病院)	認知症外来 (かなめ病院)
午後	訪問診療 (星崎診)	訪問診療 (星崎診)	回復期リハビリ 棟or学習 (かなめ病院)	訪問診療or学 習 (星崎診)	訪問診療 (星崎診)

3. 研修目標

1) 一般目標(GIO)

「かかりつけ医」とはどのような医師であるべきかを考え実践する

「地域包括ケア」の理念を理解し、将来どの分野の医師になっても適切に関わることができるようになる

2) 行動目標(SBO)

- ①慢性疾患を中心として絡み合った臨床課題について、地域や家庭の特性に応じて診療できる
- ②回復期リハビリ診療を体験し、急性期入院の診療に活かすことができる
- ③専門診療や入院診療への紹介の必要性を適切に判断できる
- ④在宅医療について理解して実践できる
- ⑤地域包括ケアに関わる多職種を特性を理解し連携する
- ⑥介護保険に関わる支援ができる
- ⑦住民の健康維持や疾病予防に医師として貢献する

4. 方略

- ①-1 総合評価(ADL、IADL、FIM、気分(抑鬱)、認知機能、BPSD、栄養状態、社会環境(家族、住居、介護支援者、経済状況、介護保険 支援サービス) 嚥下機能 Brunnstrom stage分類など)を行う。
- ①-2 厚労省が求めるかかりつけ医の必須技能である、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、認知症の標準的な
- ①-3 他の医療機関の診療状況や処方把握し、総合的に療養や服薬管理を行う
- ①-4 EBMだけでなく患者や家族の考えや背景を考慮した対策を計画できるようになる。
- ①-5 本人や家族とのSDM(共同意思決定)により、最終的なケア方針に到達する。
- ②-1 急性期入院から在宅生活へとつなぐ回復期リハビリの機能を体験する。
- ③-1 専門科や入院への紹介依頼の判断を行い、適切な診療情報提供書を作成する。
- ④-1 自宅や介護施設での訪問診療や看取りを実践する。
- ④-2 人工的な水分・栄養補給、終末期判定について検討会で症例提示する。
- ⑤-1 医学的な生活指導だけではなく、療養・介護指導も行う。
- ⑤-2 地域包括ケアに関係する職種と、それぞれの職能を尊重したコミュニケーションをとり連携する。
- ⑥-1 介護保険主治医意見書、訪看指示書、居宅療養管理指導に基づく情報提供書を作成する。
- ⑦-1 健康診断の診察や判定を行い、異常への対策をする。
- ⑦-2 予防接種、禁煙指導、フレイルや認知症対策などの活動へ参加する。

5. 地域医療として研修医に指導すべきもの(厚労省から指定されている事項)

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために

項目	達成目標
1)	患者が望む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し、実践する。
2)	診療所の役割について理解し実践する。

6. 研修医に指導すべきもの(厚労省より)

【経験すべき症候】

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・い痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達障害、妊娠・出産、終末期の症候

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26疾病・病態)

7. 評価

- ① 指導医による『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』 ※各科指導医は研修医と必ず1回は振り返りを行ってください。
- ② 基本的臨床手技(EPOC2)または『経験目標カード』(経験すべき診察法・検査・手技)  
※各科指導医は日頃研修医がチェックをしているか確認ください。
- ③ 病歴要約(経験すべき症状・病態・疾患55) 1症例  
※日頃研修医が電子カルテに作成しているか確認ください。
- ④ メディカルスタッフ評価(病棟看護師・スタッフ評価)

10-(2). 地域医療 ※よって在宅診療所

1. 指導体制: 指導医(梅村、諏訪)

【はじめに】理念

地域の在宅療養支援診療所として、通院困難となった方の訪問診療を主に行っている。末期癌、心不全、慢性閉塞性肺疾患、認知症、脊髄障害、重度障害(小児含む)などの幅広い疾患に対応できるように、基本的な診察手技や技術の獲得を目標とす病気を診るだけでなく、人を診ることの重要性について学ぶ。多職種連携や地域包括ケアのあり方についても学ぶ。

2. スケジュール よって在宅診療所

	月	火	水	木	金
午前	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療
午後	診療所外来	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療
	カンファレンス				

3. 研修目標

1) 一般目標(GIO)

「かかりつけ医」とはどのような医師であるべきかを考え実践する

「地域包括ケア」の理念を理解し、将来どの分野の医師になっても適切に関わることができるようになる

2) 行動目標(SBO)

- ①在宅医療について理解して実践できる
- ②アドバンス・ケア・プランニングについて理解して実践できる
- ③専門診療や入院診療への紹介の必要性を適切に判断できる
- ④地域包括ケアに関わる多職種の特性を理解し連携する
- ⑤介護保険に関わる支援ができる

4. 方略

- ①-1 自宅や介護施設での訪問診療や看取りを実践する。
- ①-2 入院治療との違いを理解し、在宅医療で持続可能な診療計画を立て、適切な医療処置を行う。
- ②-1 患者・家族の考え方・意向・解釈モデルを理解し、医療的な問題点とともにカンファレンスにて症例提示する。
- ②-2 退院前カンファレンスや担当者会議に参加し、治療方針の決定に携わる。
- ③-1 専門科や入院への紹介依頼の判断を行い、適切な診療情報提供書を作成する。
- ④-1 医学的な生活指導だけでなく、療養・介護指導も行う。
- ④-2 地域包括ケアに関係する職種と、それぞれの職能を尊重したコミュニケーションをとり連携する。
- ⑤-1 介護保険主治医意見書、訪問看護指示書、居宅療養

5. 研修の注意事項

- 訪問診療へ出発前に、患者の現病歴や問題点について事前に情報収集を行うこと。
- 患者や家族、他の職種に対しての挨拶を心がけること。
- 訪問診療前後における手指衛生の徹底に努めること。
- 知識や手技の獲得に積極的に取り組むこと。
- 研修中は24時間呼び出しに対応できるように常に連絡が取れるようにしておくこと。

6. 地域医療として研修医に指導すべきもの(厚労省から指定されている事項)

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために

項目 達成目標

- 1) 患者が望む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し、実践する。
- 2) 診療所の役割について理解し実践する。

7. 研修医に指導すべきもの(厚労省より)

【経験すべき症候】

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少、るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候(29症)

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26疾病・病態)

【習得すべき臨床手技・検査】

臨床手技

気道確保、人工呼吸(バグバルブマスクによる徒手換気を含む)、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法(静脈血)、採血法(動脈血)、注射法(皮内)、注射法(皮下)、注射法(筋肉)、注射法(点滴)、注射法(静脈確保)、注射法(中心静脈確保)、腰椎穿刺、穿刺法(胸部)、穿刺法(腹腔)、導尿管、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動

検査手技

血液型判定、交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血含む)、心電図の記録、超音波検査(心)、超音波検査(腹部)

8. 評価

- ① 指導医による『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』 ※各科指導医は研修医と必ず1回は振り返りを行ってください。
- ② 基本的臨床手技(EPOC2)または『経験目標カード』(経験すべき診察法・検査・手技) ※各科指導医は日頃研修医がチェックをしているか確認ください。
- ③ 病歴要約(経験すべき症状・病態・疾患55) 1症例 ※日頃研修医が電子カルテに作成しているか確認ください。
- ④ メディカルスタッフ評価(病棟看護師・スタッフ評価)

9. 同一診療科を選択研修(再ローテート)する際の研修プロセス

選択研修では、必修研修での学びを踏まえ、より専門的かつ主体的な診療能力の向上を目標とする。

## 11. 眼科

### ※選択科

1.指導体制: 上級医(二村)

2.スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術	特殊外来	手術	特殊外来	

### 3. 行動目標(SBO)

- ① 点眼、洗眼等の処置ができる。
- ② 眼異物の除去法を理解し、応急処置ができる。
- ③ 眼外傷に対する救急処置ができる。
- ④ 麦粒腫の切開処置ができる。
- ⑤ 流行性角結膜炎(いわゆる、はやり目)の診断、治療、患者指導等が行える。
- ⑥ 急性緑内障発作の診断と処置ができる。
- ⑦ コンタクトレンズの着脱、およびコンタクトレンズによる眼障害の処置ができる。
- ⑧ 眼球運動(脳神経麻痺や斜視など)の見方を理解し、診察が行える。
- ⑨ 眼底所見(特に高血圧、糖尿病性変化など)の見方について十分理解する。
- ⑩ 眼科で行われる検査について十分理解し、簡単なものについてはこれを実施できる。  
(視力検査、眼底カメラ撮影、眼圧測定、屈折調節検査、眼位・眼球運動・瞳孔・簡単な視野および色覚検査、斜照法および微照法による前眼部中間透光検査、細隙燈顕微鏡による前眼部および中間透光体検査、直像鏡による眼底検査など)

### 4.指導内容

- 1)診療録の記載を確認し、指導、フィードバックをする。
- 2)症例のプレゼンテーションをし、指導医とともに治療方針の検討を行い、プランを立て実施する。
- 3)レポート提出、外来とOPEの補助を行う。

### 5. 研修医に指導すべきもの(厚労省より)

#### 【経験すべき症候】

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候(29症候)

#### 【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26疾病・病態)

#### 【習得すべき臨床手技・検査】

特になし

### 6. 評価

- ① 指導医による『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』 ※各科指導医は研修医と必ず1回は振り返りを行ってください。
- ② 基本的臨床手技(EPOC2)または『経験目標カード』(経験すべき診察法・検査・手技)  
※各科指導医は日頃研修医がチェックをしているか確認ください。
- ③ 病歴要約(経験すべき症状・病態・疾患55) 1症例  
※日頃研修医が電子カルテに作成しているか確認ください。
- ④ メディカルスタッフ評価(病棟看護師・スタッフ評価)

## 12. 皮膚科 ※選択科

### 1. 指導体制: 指導医(南部)

#### 【はじめに】

##### ○理念

皮膚の面積は成人で平均1.6㎡に及び人体最大の臓器であり人体を覆い生体を保護するのみではなく、生命の保持に不可欠な種々の機能を営む重要な臓器であり、それを扱う診療科である。そして、毛髪から爪、口唇、口腔内、外陰部や肛門周囲など粘膜に至る全身を広い視野が必要とされる診療科であり、疾患も多岐に及ぶ。そして、皮膚疾患の診断に不可欠な病歴や各種検査とともに皮膚の病変である発疹を学び把握し記載する必要がある。臨床皮膚科学の基本であり、根幹を学ぶことを目標とする。

##### ○研修の注意・必要事項

プロとして社会人としての身だしなみ、言葉遣い、時間の厳守など基本事項を備えている。

疑問点があれば質問が出来ること。

実際に発疹をみて触って、病態を理解把握しきちんと記載ができること。

外傷や熱傷などの対応や処置や正しく出来ること。

皮膚政権やダーモスコープや顕微鏡検査などの検査がきちんと行えること。

### 2. スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来/病棟/ 手術・(レーザー治療等)	外来/病棟/ 手術・(レーザー治療等)	病棟/ 手術・(レーザー治療等)	外来/病棟/ (レーザー治療等)	外来/病棟/ 手術・(レーザー治療等) 第1褥瘡回診

### 3. 目標

#### 1) 一般目標(GIO)

診療所、プライマリ・ケアにおいて頻発する皮膚科疾患の診療を行い専門医へ受診していただくまでの初期対応ができる。

#### 2) 行動目標(SBO)

- ① 皮膚科外来で指導医とともに診察し、頻発疾患の診断、治療を学ぶ。
- ② 他科依頼による皮膚科対診症例を指導医とともに診察し、皮膚科医へのコンサルテーションを学ぶ。
- ③ 病棟における褥瘡対策チームとして褥瘡の予防・治療につとめる。

### 4. 指導内容

- 1) 診療録の記載を確認し、指導、フィードバックをする。
- 2) 症例のプレゼンテーションをし、指導医とともに治療方針の検討を行い、プランを立て実施する。

### 5. 研修医に指導すべきもの(厚労省より)

#### 【経験すべき症候】

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・いらい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達障害、妊娠・出産、終末期の症候(29症候)

#### 【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26疾病・病態)

### 6. 評価

- ① 指導医による『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』 ※各科指導医は研修医と必ず1回は振り返りを行ってください。
- ② 基本的臨床手技(EPOC2)または『経験目標カード』(経験すべき診察法・検査・手技) ※各科指導医は日頃研修医がチェックをしているか確認してください。
- ③ 病歴要約(経験すべき症状・病態・疾患55) 1症例 ※日頃研修医が電子カルテに作成しているか確認してください。
- ④ メディカルスタッフ評価(病棟看護師・スタッフ評価)

13. 病理診断科 ※選択

1. 指導体制 指導医(棚橋)

【はじめに】

一般病院における病理医の役割は、幅広い疾患において、正確かつ迅速な診断をすることにあります。時には、適切なコンサルトも重要です。病理診断を通して地域医療に貢献する姿勢を学びます。

2. スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	切り出し・ゲフリール	切り出し・ゲフリール	切り出し	切り出し・ゲフリール	切り出し
午後	病理診断・カンファ	病理診断	病理診断	病理診断・カンファ	病理診断

3. 目標

1) 全ての研修医

病理解剖とCPCの意義と流れを知る

2) 病理診断科研修を選択する研修医

病理診断の流れを知る

頻度の高い疾患の病理診断ができるようになる

4. 方略

1) すべての研修医

病理医の指導下に助手として解剖に携わる(1例以上)。CPCへの参加と症例報告。CPCレポート作成。

2) 病理診断科研修を選択する研修医

標本製作過程の見学。切り出し・病理診断などの体験。カンファレンス参加。解剖診断書作成。

診断能力判定 判定チェックシートを用いて正答率を毎週評価する。

3) 病理診断研修

病理診断科研修は1週間単位から1ヶ月。他科研修中に週半日から1日の研修も可能。病理医に相談を。

剖検日	ID	症例	臨床診断	剖検診断	CPC	レポート
年		才				
月 日		♂ ♀				
年		才				
月 日		♂ ♀				
年		才				
月 日		♂ ♀				

5. 評価

① 指導医による『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』 ※各科指導医は研修医と必ず1回は振り返りを行ってください。

② 基本的臨床手技(EPOC2)または『経験目標カード』(経験すべき診察法・検査・手技)

※各科指導医は日頃研修医がチェックをしているか確認ください。

③ CPCレポート 1レポート

④ メディカルスタッフ評価(病棟看護師・スタッフ評価)

<評価表> おおむねできる ○ 指導下でできる △ できない ×

項目	診断名	評価(○△×)	備考	項目	診断名	評価(○△×)	備考
手術材料	大腸癌			生検	胃		
	胃癌				大腸		
	虫垂炎						
	胆石症						
	胆のう炎						
	子宮筋腫						

6. 同一診療科を選択研修(再ローテート)する際の研修プロセス

選択研修では、必修研修での学びを踏まえ、より専門的かつ主体的な診療能力の向上を目標とする。

14. 放射線科 ※選択/週1日(期間2週間)

1.指導体制 指導医(中根)

2.スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	自己学習		自己学習	自己学習	自己学習
午後	読影指導		読影指導	読影指導	読影指導

3. 行動目標(SBO)

- ① CT・MRIの画像解剖を分析することができる。
- ② 重要疾患の画像所見を指摘することができる。
- ③ 画像所見および他の臨床所見を併せて、鑑別診断を考えることができる。

4.指導内容

- ① CT・MRI等の画像の特徴(原理、正常解剖、アーチファクトなどを含む)を理解する。
- ② 各領域の重要疾患の画像について指導医へ問題提起し、画像診断の読影基礎を学ぶ。
- ③ 「救急疾患の鑑別診断のポイント(秀潤社)」を可能な限り読む。

5. 評価

- ① 指導医による『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』 ※各科指導医は研修医と必ず1回は振り返りを行ってください。
- ② 基本的臨床手技(EPOC2)または『経験目標カード』(経験すべき診察法・検査・手技)  
※各科指導医は日頃研修医がチェックをしているか確認ください。
- ③ 病歴要約(経験すべき症状・病態・疾患55) 1症例  
※日頃研修医が電子カルテに作成しているか確認ください。
- ④ メディカルスタッフ評価(病棟看護師・スタッフ評価)

6. 同一診療科を選択研修(再ローテート)する際の研修プロセス

選択研修では、必修研修での学びを踏まえ、より専門的な診断能力の向上を目標とする。

## 15. 一般外来 ※必修

### 1. 指導医体制 指導医(長田、坂田)

外来を担当する指導医(上級医)が研修医の外来研修の責任を負う。外来診療においては、指導医(上級医)が同席し研修の実施および評価を行う。

### 【はじめに】

#### ○理念

本院の理念に沿った行動をする

地域の総合病院の外来として、急性疾患・慢性疾患の診療および病気の予防に努めていく

#### ○研修の注意事項、各科ルール

・一般外来研修実務規定に沿って実施する

・一般外来研修ではブロック研修は実施されず、各科のローテート中に研修が行われるため、基本的には各診療科・施設のプログラムに従うこととなる。

### 2. スケジュール

各科ローテート中の並行研修により、概ね週1回、半日～1日の外来研修によって、2年間で合計20日の研修を行う。

研修日数に不足が生じる場合および研修医の希望がある場合は、選択科目の研修中に必要研修時間を補

### 3. 目標

#### 1). 一般目標

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

#### 2). 行動目標

(1) 患者の心理的、社会的側面を配慮できる

(2) 上級医、他科医師、看護師等へ適切なタイミングでコンサルトできる

(3) 入院が必要な場合、担当医師、コメディカル、担当部署へ連絡できる

(4) 臨床上の疑問点の解決のためにEBMの実践ができる

(5) 症例提示ができる

(6) 保健医療を理解し、適切に行動できる

(7) 適切な医療面接技術を用いて病歴聴取を行い、患者・家族へ説明できる

(8) 全身にわたる身体診察を系統的に実践できる

(9) 基本的治療法の選択ができるようになる

(10) コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えるようになる

### 4. 研修方略

#### 1) 研修の方法

内科24週・外科8週・小児科4週・地域医療4週の必修科目のローテート中に並行研修により、半日～1日の外来研修を行う。

・内科の一般外来研修は、内科の研修中に行う。

・その他外科系、小児科、地域医療研修病院においても一般外来研修の主旨を考慮した外来患者を担当するようにする

#### 2) 研修の対象となる症例

原則として初診患者の診療および慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う(特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含) 外来研修は、症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うことを目的とした

※必修科目のローテート中において、関連する診療科内で行う一般外来研修については、必修科目と同時に研修を行ったものとして

#### 3) 研修の記録

一般外来の研修を行った際は、研修医が指導担当医の指導・監督の下で診療したことが事後に確認できるようカルテ等に記録のうえ、指導担当医の承認を受ける。

### 5. 研修医に指導すべきもの(厚労省より)

#### 【経験すべき症候】

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達障害、妊娠・出産、終末期の症候(29症候)

#### 【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26疾病・病態)

### 6. 評価

① 指導医による『研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』 ※各科指導医は研修医と必ず1回は振り返りを行ってください。

② 基本的臨床手技(EPOC2)(経験すべき診察法・検査・手技)

※各科指導医は日頃研修医がチェックをしているか確認ください。

③ 病歴要約(経験すべき症状・病態・疾患55) 1症例 ※日頃研修医が電子カルテに作成しているか確認ください。

### 7. 同一診療科を選択研修(再ローテート)する際の研修プロセス

「研修医の希望があれば4週以上の研修を可能とする」