南医療生活協同組合
総合病院　南生協病院

初期臨床研修プログラム

プログラム番号 030407209

(2020 年度版)

Minami Medical Health Cooperative

氏名:

2020 年 4 月 1 日～2022 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・総合病院南生協病院の理念と基本目標 P.4
2. 研修指導委員会・プログラム責任者 あいさつ P.6
3. 研修上の留意事項 P.7
4. 初期研修プログラム概要 P.8
5. 初期研修医の役割と義務 P.11
6. 初期研修プログラムの目標(厚生労働省規定) P.13
7. 研修医の医療行為に関する基準 P.15
8 研修評価のシステム P.18
9. 各科マトリックスと必修レポート P.20
10. 導入研修と各科カリキュラム P.22

Ⅰ 導入研修、オリエンテーション P.23

Ⅱ 導入研修スケジュールと獲得目標・チェック表 P.24

Ⅲ 各科ローテート研修 P.26～51

1. 総合内科(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
3. 救急
4. 外科(消化器外科)
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. (1)地域医療 星崎診療所・かなめ病院 (2)よってって在宅診療所
11. 泌尿器科
12. 眼科
13. 皮膚科
14. 病理診断科
15. 放射線科

Ⅳ. 地域の健康づくりに貢献できる医師になるために P.52

Ⅴ 評価表・総括シート P.54

1. 地域を知る研修評価表
2. 学術活動の記録
3. 病歴要約 ※55例 電子カルテ
4. 初期臨床研修修了時の総括用紙

1. 南医療生活協同組合・総合病院南生協病院の理念と基本目標

南医療生活協同組合　基本理念

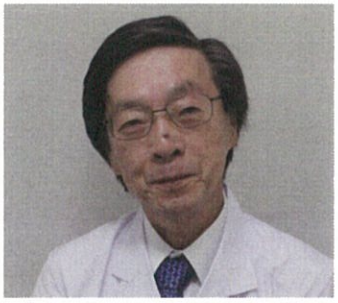
『みんなちがってみんないい　ひとりひとりのいのち輝くまちづくり』

南医療生協は

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.「わたしと地域　まるっと健康づくり」に努めます。
3.「いざというとき安心」の医療、介護、福祉の充実に努めます。
4.安全・安心・納得の地域医療、歯科医療の充実に努めます。
5.災害時には医療、介護などの救護活動に貢献できるよう努めます。
6.人間性豊かな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。
7.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。

南医療生協は、これらのことを実現するために組合員参加の事業運営を強め、ISO9001 の要求事項に従って品質マネジメントをつくり、その有効性の継続的な改善をはかります。

2011 年 7 月 1 日(改定)



南医療生協の総合的地域医療と今、求められる医師像とは

南医療生活協同組合理事長　喜多村敬

今、どのような医師像が求められているのでしょうか。私が医師になった 40 数年前、医療とは医術を使って病気を治すことであり、病院や診療所に医療の現場がありました。この 40 数年間、医療の進歩のおかげで寿命は延び、日本は世界にも類を見ない高齢社会になりました。その当時の若者たち（私も）は社会の古い因習や絆を断ち切り、自由や個性を追い求める時代でした。そして 40 数年後の今、どういう時代になったでしょう。一人暮らし、高齢者二人暮らしの人が多数を占め、「病気になったら」「職を失ったら」という孤独や生活の不安が増大しています。患者さんに「困っていることはありませんか」と聞くと、「寂しい」「介護が大変」「お金がない」がベスト 3 です。

今、地域の人々はどのような医師像を求めているのでしょうか。40 数年前と違い、医療とは患者さんの人生を全うするための手段の一つです。医療は病院や診療所の中だけでなく、患者さんが住んでいる地域や暮らしまでも俯瞰する範囲に広がっています。今求められる医師像は、医療施設から地域までを見ることができる力が求められています。急性期の医療は終わったけど、この人は地域で幸せな人生を送ることができるだろうか。私たちに何ができるだろうかと。地域の力の劣化を防ぐ手段の一つとして、生活協同組合があります。私たち南医療生協は「協同の力」という新しい絆で「おたがいさま運動」をすすめてきました。私たち医療、介護、福祉の専門科と地域の暮らしの専門家（地域住民）が手を結ぶ時代です。これこそが南医療生協が提唱する「南医療生協の総合的地域医療」です。南医療生協に働く医師は、地域の人々が急性期医療から慢性期医療、更に地域で幸せに生きられる医療を俯瞰できる資質と知恵が求められているのだと思います。

総合病院南生協病院　理念と基本方針

基本理念

私たちは、ともにあゆむ医療で、
笑顔と「ありがとう」があふれる
病院をめざします。

基本方針

1. 提供します、
   いつでも、だれにでも、適切・安全な医療
2. そだてます
   医療生協の「患者の権利章典」
3. ひろげます、
   健康なまちづくり　支援病院
4. つくります
   働きがいのある職場

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　初期臨床研修理念

南生協病院総合診療部長　　臨床研修プログラム責任者
内科医師　　長田　芳幸

地域の人と人との絆が消えていく現代社会。住み慣れたこの地域に笑顔が溢れるよう、地域の人が集まり手と手をつなぐ、そんなまちづくりを支援するのが「健康なまちづくり　支援病院」南生協病院です。

南生協病院では、住民参加型の医師研修を取り入れ、病気を持った人だけでなく、健康な人々とのつながりも大切にし、地域や家庭、患者さんの生活にも目を向けられる医師研修を目指しています。患者さんからの「先生に出会えてよかった」この一言は、初期研修医にとって忘れられない患者さんになるはずです。関わる患者さん、ご家族、医療スタッフもふくめてのこの言葉を、大切に 2 年間の研修のエネルギーにしていきましょう。

南生協病院の初期研修には、ヒューマニズムを持った総合力のある医師を、地域の人々との協同で育てる環境があります。困ったときには答えてくれる指導医がいます。時には厳しく指摘をしてくれる医療スタッフたちがいます。くらしの目線で優しく励ましてくれる地域の組合員さんがいます。地域と人に役立つ医師として仲間とともに成長するために、南生協病院での医師としての人生をスタートさせましょう！

専門科にこだわらず社会人としての医師を涵養する指導

医師としての基本的知識や技能だけでなく、一社会人として患者（人）や家族、スタッフ等に接していけることを目標に指導を行なっています。また、当院は 300 床強の中規模病院であり common diseae については 2 年間で十分学ぶことが出来ます。一方で専門領域についても各科で研修を行なうことも可能です。稀少症例や高度医療については藤田医科大学病院等と連携をとりながら診療にあたっています。そのため common diseae に紛れた稀少症例の鑑別や診断能力も求められます。

救急研修・地域医療研修

初期研修の主の目標は、当院での救急対応が行えることとしています。当院の救急は二次救急を主に walk in から救急搬送まで 2 年の研修を通じて、主体的に取り組んでもらっています。そのため各科研修でも救急医療を念頭に置いた研修を心がけています。また、救急外来診療は患者及び研修医の安全が優先されるため上級医と一緒に行なっています。

さらに、地域医療研修については南医療生協の診療所や回復期リハビリテーション病院、在宅診療所等幅広いフィールドで行えます。南医療生協の特色として病院や診療所の医療にこだわらず、地域の方々と医療・健康班会等の学習会、さらにはリサーチ活動等も初期研修から取り組んでもらっています。

≪2 年後の自分を想像して、記入しましょう≫

3.研修上の留意事項

☆研修中はいつでも連絡が取れるようにして下さい。

日々の研修は、直接指導医あるいは病棟医が担当してくれますが、研修医は病院全体の研修医であり、全ての医師が、貴重な症例や学ばせたい手技などがある時には、研修医に連絡を取ります。良い研修の機会を逃さないようにという意味で、連絡が取りやすいように常時待機体制を取っておいてください。もちろん都合の悪いときなどはこの限りではありませんので、予定が事前に解っている・急なやむおえない理由による欠席のときは指導医にまず連絡をしておいてください。

☆社用・個人用携帯電話(iphone)の使用についてマナーある使用を心がけてください。

研修中の指導医からの指導中やカンファレンス、オペ中は使用禁止です。会議中や研修中も使用を控え、私用のメールやSNSのチェックも基本的にはランチタイムや休憩時間して、仕事とのメリハリをつけましょう。社会人としてのマナーですので、適切な場所での使用を心がけてください。

☆剖検・エマージェンシー（救急蘇生）等は他の研修に優先して積極的に参加してください。

研修上、機会が少なく貴重な症例、検査、手術などは不定期に突然発生しますので、特別な支障がない限り病棟研修などよりも優先して取り組んでください。なおこの際には必ず指導医に「剖検が入りましたので、午前中はそちらに入ります。」などと確認を取っておいてください。

エマージェンシー・救急車対応などは、指導医が呼び出すことはありませんので、自ら積極的に現場に足を運んで研修してください。

☆判断に迷ったときには、必ず指導医に相談してください。

研修中は、とにかくどんな些細なことでも、不安が少しでもあったら誰かに相談してください。指導医の意見を聞き、自分で納得して診療を行っていくことが大切です。曖昧な判断で、自己流の診療を行っては絶対いけません。なお先輩医師あるいは指導医であっても、教えてもらった内容が必ずしもエビデンスに沿った正しい知識であるとは限りません。いつでも自ら学習し、確かな医師としての基盤を築いていけるように努力してください。

☆『医師』として、『社会人』としての自覚をもってください。

皆さんは、研修医という身分で勉強をしていかなければならない反面、いったん患者さんの前に立てば、一人の医師として（社会人として）振る舞うことになります。服装、言葉づかい、挨拶などの接遇をはじめ、良識をもって研修に臨んでください。また研修で行っていることでも（例えば問診や診察、カルテ記載、血管確保など）、その全ての医療行為が医師としての仕事、業務の一つであることを忘れないでください。研修医であっても、給与を貰って”仕事をしている”ことの自覚をもって研修に励んで下さい。

☆研修中は、以下の3点は確実に行ってください。

①毎日のカルテ記載

②症例プレゼンテーション（指導医チェック・コンサル時、振り返り、カンファレンス・学習会等）

口頭またはパワーポイント等でのプレゼンテーション

③退院時要約 の速やかな記載（原則として退院当日に記載）：臨床研修修了の評価物になります

上記は、特に初期研修中にその難しさを実感するところです。臨床医としての実力を養うのに大変重要な事項となりますので、日々怠らず努力してください。

補足）インフォームド・コンセント

インフォームド・コンセントとは

患者さまへの説明において、診療の透明性を確保した、協同の意志決定プロセスを意味する。その目的は決して責任回避ではない。透明性の確保とは、自分たちが提供できる医療の実力（努力と結果）を知ってもらうことであり、医療者側のもつ膨大な医療情報を全て与えることではない。患者の「知りたい」に応えられる客観性が重要であり、患者側から求められたら、他の選択枝も直ちに示せることが必要になる。意志決定においては、患者の自律的な自己決定を尊重しなければならない。

＜インフォームド・コンセントの前提＞

1）自分の医師を自由に選ぶことができる
2）医師の説明でわからないことがあったら納得するまで質問できる
3）十分な説明を受けた後に治療を受け入れるかまたは拒否することができる
4）医師に同意を与えた後でも考えが変わった場合には同意を撤回し、変更をもとめることができる

＜以下の手順に基づいておこなうこと＞

Step1：客観的な情報を淡々と伝える

① 病状・病名
② 検査や治療の目的・その内容
③ 検査や治療の危険性・副作用
④ 成功・失敗の確立
⑤ 代替方法の有無
⑥ 拒否した場合の予後

Step2：詳細説明を望む患者さまに必要な情報を提供するべく準備をしておく

Step3：話したことの概要を診療録に残す;病状説明用紙などを用い開示に値するものを作成しておく。

4.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　：長江　浩幸(院長)
研修責任者・プログラム責任者　：長田　芳幸(副院長)

2020年度　研修管理委員会　委員一覧

氏名	所属	役職	備考
長江浩幸	総合病院南生協病院	院長	研修管理委員長
長田芳幸	総合病院南生協病院	副院長	プログラム責任者
鷲見幸彦	国立研究開発人国立長寿医療研究センター	院長	研修管理委員
湯澤由紀夫	藤田医科大学病院	院長	研修管理委員
杉浦秀雄	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
後藤浩	かなめ病院	院長	研修管理委員
神田茂	星崎診療所	所長	研修管理委員
田中久	協立総合病院	医長	研修管理委員
柴田純一	総合病院南生協病院	医局事務局長	事務部門責任者

研修病院・施設群　　:基幹型臨床研修病院

2020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	副院長	内科
水野裕元	研修プログラム副責任者	副院長	内科
野田耕世	指導医	副部長	救急担当
棚橋千里	指導医・メンター	部長	病理
宮村宝子	指導医	管理医長	産婦人科
高木拓実	指導医	管理医長	外科
増田進	指導医	部長	小児科
浅田憲子	事務局	医局事務局	事務局

各科・各院所指導医・上級医(2020)　※　○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	氏名				
内科(統括)	○■長田　芳幸	○■野田　耕世	○■水野　裕元	■高柳　猛彦	頼田　亘弘
	○■村手　孝直 (千秋病院)				
呼吸器内科	○長田　芳幸				
循環器内科	○香曽我部　泰	関山　裕子	高柳　猛彦		
消化器内科	○奥村　浩二	○古松　了昭	牛田　知佳	頼田　亘弘	
腎内科	鶴田　吉和				
糖尿病内科(内分泌内科)	○石黒　俊明	石井　寛子	橋詰　万里子		
神経内科	○田中久 (協立総合病院)	○鷲見　幸彦 ○■新畑豊 (国立長寿医療研究センター)			
緩和ケア	○長江　浩幸				
外科	○長谷川　誠	○高木　拓実	○築山　吾朗	中澤　俊之	稲生　照久
	矢吹　賢	○山口　美奈			
整形外科	○山田　義典	佐藤　彰二			
救急医科	○野田　耕世	○■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	○西川　直美	○宮村　宝子	石井　景子	○栗原　ももこ	
地域医療	○神田　茂 (星崎診療所)	梅村　想 (よってって在宅診療所)	○紙谷　智子 (かなめ病院)		
精神科	○阪野　公一	○杉浦　秀雄 ○■岩田　尚司 (あいせい紀年病院)			
小児科	○増田　進	坂田　奈緒			
泌尿器科	武東　義成				
病理診断科	○棚橋　千里				
皮膚科	南部　昌之	徳住　正隆			
眼科	二村　裕紀子				
放射線科	○中根　正人				
地域医療	○神田　茂 (星崎診療所)	○長田　芳幸	○野田　耕世		
スバルプロジェクト	○棚橋　千里				
研修医サポーター	(福元　進太郎)	(進谷　憲亮)			

病院連携　協力型施設:藤田医科大学病院・みなと医療生活協同組合協立総合病院・医療法人　尾張健友会　千秋病院
協力施設:　医療法人　愛精会　あいせい紀年病院・国立研究開発法人国立長寿医療研究センター・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

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	32 週（8 ヶ月）（一般外来）（導入研修含む）
	外科	8 週（2 ヶ月）（一般外来）
	麻酔または救急	12 週（3 ヶ月） ※おおよそ当直も含めての研修期間
	小児科	4 週（1ヶ月）（一般外来）
	産婦人科	8 週（2 ヶ月）
	精神科	4 週（1 ヶ月）
	地域医療	4 週（1 ヶ月）（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（1 ヶ月）
選択科	皮膚科	8 週（2 ヶ月）。 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あれば、この期間で調整して行う）
	放射線科	
	眼科	
	泌尿器科	
	緩和ケア	
	診療所・往診等	
	病理科	
	内科（千秋病院）	4 週
	神経内科 （協立総合病院・国立長寿医療研究センター）	4～8 週
	救急総合内科 （藤田医科大学病院）	4～8 週

②研修スケジュール 1 年・2 年 （例）

1年次	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
A	導入 6A	導入 6A	内科					小児科	麻酔/救急		精神科	地域
B	導入 6A	導入 6A	内科						小児科		麻酔/救急	
C	導入 6A	導入 6A	内科				麻酔/救急		内科		外科	

2年次	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
A	内科		外科		整形	産婦人科		内科	選択	選択	選択	選択
B	内科	選択	整形	産婦人科		外科		地域	精神科	選択	選択	選択
C	内科		選択	整形	小児科	精神科	地域	産婦人科		選択	選択	選択

③研修医の評価

4.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。

5.初期研修医の役割と義務

（1）初期研修医としての基本的なあり方

1）研修医は医師としての人格の涵養をはかるとともに、プライマリケアへの理解を深め、患者を全人的に診ることができる基本的な能力の習得に向け精励する。
2）指導者の指導を待つのではなく、自ら積極的に知識・技術・態度の研鑽に努め、また同僚・後輩・コメディカルとの良好な教育関係確保にも努める。
3）研修医は臨床研修期間中、医師法第 16 条の 3 の規定に従い臨床研修に専念し、資質の向上に努め、研修中は副業（アルバイト診療等）の行為をしてはならない。
4）研修医は刑法 134 条の規定に従い、職務上知り得た秘密を漏らしてはいけない。その職務を退いた後も同様とする。
5）社会人としての良識は、南医療生活協同組合常勤職員としての服務規程に従う。

（2）初期研修医の役割と義務

1）診療上における役割・診療上の責任

①研修医の役割
・安全な医療に努める
・研修医の診療や処置・治療行為は研修医の医療行為※(P22)に関する基準に従い行う。
単独施行が認められない手技・処置については、指導医・上級医の監督がない状況下では行わない。
・研修中は「研修医」として患者様の診察を行い、指導医の適切な監督の下で診療に当たる。
・インシデント・医療事故が発生した場合は、「インシデント報告書」を提出する。

②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は、各診療科の指導医にある。
・日当直時においては、研修医と組んだ指導医にある。

2）退院時要約（退院時サマリ）
・研修医は退院時要約を原則は退院時当日まで、遅くとも 2 日以内に記載し、指導医のチェックを受ける。
・研修医は指導医のチェックを受けた内容について修正し、退院時要約を完成させる。

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。**
研修記録は各ローテートに記載し、指導医及び指導者から評価を受ける。

＜自己作成するもの＞
① 研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ 自己評価
② 基本的臨床手技の自己評価
③ 病歴要約（経験すべき症状・病態・疾患 55） 作成
④ CPC レポート 1 症例以上

＜指導医・他職種が評価するもの＞
① 研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
② メディカルスタッフ評価
③ 各科作成評価表・病歴要約（経験すべき症状・病態・疾患 55） ・CPC レポート 1 症例以上
④ 基本的臨床手技の評価

＜研修医が経験すべき症状・病態・疾患について＞
（1）2 年間の研修修了時までに 経験すべき症状・病態・疾患 55 の病歴要約（退院時要約・診療情報提供書・患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等）を作成する ※することが義務づけられている。

【病歴要約作成要項】
① 経験すべき症例・症候は各項目 1 例以上作成する。
② 病歴要約にて作成する。（月 1 症例作成必須）
③ 考察には必ず関連文献から得た知識についても言及しながら記述する。
④ 作成した病歴要約は指導医のチェックを受け指導医のコメントの記載を得る。（月 1 回（第 4 金曜日）の研修医のふりかえり時に提出する）
⑤ CPC（臨床病理検討会※）レポートについては、症例発表時の資料と合わせて病理指導医に提出する。
※CPC（臨床病理検討会）は、偶数月第 4 週に開催する。研修医は必ずCPCに参加し、2 年間で 1 症例以上の症例発表を行う。
⑥ 全ての病歴要約を研修修了予定年度の 2 月中に提出完了とする。
経験すべき症候・病態・疾患 55 例・外科手術レポート 1 例・CPC レポート1例が提出必須

（2） 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 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
② 1 年次、2 年次各 1 回以上の学会報告・発表（内科学会地方会、県連学術運動交流集会など）
③ セミナー、学会等に参加した際の出張報告書

＜健康管理・そのほか＞

① 年に 2 回の職員健診を必ず受けること。
② 感染管理に留意すること。
③ 研修医は自身の疾病予防や健康管理・メンタルヘルスに注意を払い、必要に応じて指導医・プログラム責任者・メンター担当医師・研修担当者などに相談すること。

＜地域保健（「地域まるごと健康づくり」）＞

地域の健康づくりに貢献できる医師となるため、地域住民の健康を守ることを医師としての大切な使命の一つであることを認識し、地域へ出向き、地域住民と交流し、地域の要求に応え、より実践的な健康活動をアドバイスできるようになる。

※必修項目： 班会に（月 1～2 回程度）講師として参加し、2 年目で卒業班会を実施。指導医、組合員の評価を受ける。
地域での健康チェックに 1 回以上参加し、健康相談を行う。健康度（QOL）を研修医一丸となり、研究していくことを目標に行います。

＜知識＞
1）医療生協の概要を自分の言葉で説明できる。
2）健康・医療に対する一般的な質問に答えられる。
3）班会・患者会などの活動内容を概ね知っている。
4）生活改善に必要な運動方法、食事内容などを具体的に知っている。
5）健診・がん検診について基本的なことが説明できる。
6）健診結果が適切に評価できる。
7）班会活動を予防医療の一環として捉え、医師の使命の一つとして理解している。
8）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。

＜態度＞
1）組合員や地域住民の話を傾聴できる
2）健診・がん検診をすすめることができる。
3）班会・患者会などに積極的に参加できる。（年に数回以上）
4）班会などで社会人として適切な行動ができる（約束・遅刻・発言）
5）班会として要求される・依頼のある内容について講師を引き受けることができる。
6）スバルプロジェクトを理解し、会議に出席し、組合員とともにスバルプロジェクトを進めていく。

＜技能＞
1）楽しい雰囲気や親しみやすい態度で行事に参加できる。
2）大きな声で聞き取りやすく話せる。
3）簡単な言葉を用いてわかりやすく話ができる。
4）わかりやすく有益な資料が作れる。

5.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)の考え方と手順を身に付け、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り、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＞ 指導医がそばにいなくても、必要時には連絡が取れる状況下であれば、一般外来、病棟、初期救急、地域医療などの診療現場で、一人で診療しても対応可能なレベルまで診療能力を高めることが研修修了の要件である。

6. 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		1）定期処方の継続	
		2）臨時処方の継続	
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	
	必修	1）一般尿検査	
	必修	2）便検査	
	A 必修	3）血液型判定	
	A 必修	4）交叉適合検査	
	必修	5）血液・生化学的検査（血液・白血球分画）	
	必修	6）血液免疫血清学的検査	
	必修	7）髄液検査・細菌学的検査	
	必修	8）薬剤感受性検査など	
処置	必修	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	
	必修	6）圧迫止血法	
	必修	7）包帯法	
	必修	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	
	危険性の高い薬剤の新規処方		

注射		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	
	必修	9)内視鏡検査	
処置	危険性の高い侵襲的な処置・救急処置		
	必修	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	
	必修	11)人口呼吸の管理	
		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	ii 以外の処方	1)定期処方の変更	
		2)新たな処方(定期・臨時)	
注射	必修	1)皮内注射	
	必修	2)皮下注射	
	必修	3)筋肉注射	
	必修	4)静脈注射	
	必修	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	
	A 必修	1)心電図・ホルター心電図指示	
	必修	2)単純 X 検査指示	
	必修	3)肺機能検査指示	

検査		4)脳波指示	
	A 必修	5)超音波検査の実施、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	
	必修	8)CT検査、MIRI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	必修	1)静脈採血、	
	A 必修	2)動脈採血(動脈血ガス分析)	
	必修	3) 創傷処置、軽度の外傷・熱傷の処置、導尿、浣腸、尿道カテーテル挿入(新生児は除く)、	
	必修	4)経鼻胃管挿入、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)	
	必修	7)切開・排膿	
	必修	8)皮膚縫合	
		9)マスクとバックによる用手的換気	
	必修	10)エアウエイの使用(経口、経鼻)	
		11)侵襲的処置	
	必修	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	
	必修	14)心マッサージ、除細動など	
	必修	15)局所浸潤麻酔、抜糸	
		16)	

【A】・・・・・自ら実施し結果を解釈できる

下線・・・・・下線の検査について経験があること

7.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

2).評価表の流れ

(1)各ローテートにおける評価は、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トする場合もその都度評価を行う。
(2)各ローテートにおける評価は、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ト最終日までに、各種評価票※を記入し、研修事務局へ提出または、EPOC2 で評価を行う。
(4)指導医は各研修医の研修が終了した時点で、各種評価表※を記載または、EPOC2 にて入力し、速やかに研修事務局へ提出する。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)各ローテート中に必ず、症候・疾病・病態 計 55 項目のうち、経験したものの、病歴要約を作成したものを、指導医へ評価を研修中にお願いしてください。
研修事務局は指導医からの各種評価表(写し)を研修医に渡し、研修医はこれを自らポートフォリオとして保管する。
(6)基本的臨床手技は個人で EPOC2に入力をし、自己評価を行ってください。数か月おきに指導医より評価を行います。
(7)研修事務局は、指導医から提出された「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。
(8)研修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。
(9)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する。
(10)協力施設での研修時も同様の扱いとする。※各種評価表 (別表「卒後臨床研修修了に必要な提出物」参照)

卒後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(病歴要約作成)
   症候 29 症候 ・ 疾病・病態 26 疾病・病態 ・ 外科手術要約 1 例以上 ・ CPC レポート 1 例以上

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・排濃・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。
   ★自分のふり返り訓練になります。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
   班会報告/出張報告/模擬患者面接

研修評価の流れ
① 日々の振り返り (担当:各科ローテート先の指導医)
② 月の振り返り ※第 4 金曜日 (担当:長田・野田)までに
   ★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・病歴要約の評価
④ 2 月 ポートフォリオ発表
⑤ 2 年目 3 月 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ ・ 基本的臨床手技・病歴要約 → 修了認定(「研修管理委員会」)

3).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。

4).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「3.研修実施機関に関する規定」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

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。

5).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。

6).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。

8.各科マトリックスと必修レポート

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	消化器	呼吸器	腎内	糖尿病	救急	外科	整形外科	産婦人科	精神科	小児科	泌尿器科	眼科	皮膚科	耳鼻科
1)ショック	○	○		○			○	○				○				
2)体重減少・るい瘦	○	○	○	○		○	○					○				
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	消化器	呼吸器	腎内	糖尿病	救急	外科	整形外科	産婦人科	精神科	小児科	泌尿器科	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）	○						○				○					

9.導入研修と各科カリキュラム

Ⅰ　オリエンテーション

Ⅱ　導入研修スケジュールと獲得目標・チェック表

Ⅲ　研修上の留意事項

各科ローテート研修

1. 総合内科（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
3. 救急
4. 外科（消化器外科）
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. （1)地域医療　星崎診療所・かなめ病院　（2)よってって在宅診療所
11. 泌尿器科
12. 眼科
13. 皮膚科
14. 病理診断科
15. 放射線科

Ⅲ.各科ローテート研修

1-(1). 内科導入研修

1. 指導体制 ： 長田・野田・高柳・頼田
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 6Aカンファ(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)	6Aリハカンファレンス	
夜		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)

1－（2）．外科導入研修（5日間）

1．指導体制

消化器外科　部長　長谷川誠Dr・管理医長＆指導医　高木拓実Dr・築山吾郎Dr・中澤俊之Dr・稲生照久Dr
乳腺外科　　名誉副院長　　矢吹賢Dr・山口美奈Dr

2.　スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	OPE	OPE	OPE	外来
午後	病棟	病棟 レクチャー	救急外来 カンファ	病棟 レクチャー	OPE 病棟 レクチャー

3.　目標

1）医師の任務と業務を学ぶ

・保険のしくみ・DPC
・病棟システム
・外来システム
・手術システム
・処方
・ハイリスク
・安全行動

・手技
（ガウンテクニック・ナート）
・救急
（急性腹症・創傷基本処置・破傷風対応・外科的初期対応）

2）カルテの使用法を学ぶ

3）医師の心得を学ぶ

4.　方略

記録　・　検査　・　サマリ　・　プレゼン　・　画像　・　輸血システム　・　DIのみかた　・　DPC　保険病名

■注意事項

・毎朝8：40　のモーニングカンファレンスに参加すること。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うこと。
・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。
・担当患者を受持ち、適切なカルテ記載、周術期管理を実践すること。
・手術に参加し、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。

2-(1) 循環器内科　受持患者総数【　5　】例

1.　指導体制 ： 関山・高柳

2.　スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	救急外来	カテ(不整脈)	カテ/心エコー	救急外来	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Dr)	カテ(不整脈)	第1)16:00全体医局会議 心カテ/トレッドミル	14:00ペースメーカ外来(1.3週) 16:00カテカンファ	カテ/トレッドミル
夜		第2:17:00 内科医局学習会 第2:18:00 総合診療カンファ			

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 高脂血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。
⑧ 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・るい痩、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)

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)

2－(2) 消化器内科　　受持患者総数【 5 】例

1.指導体制:　奥村・古松・牛田・長江・頼田

2.スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修	救急当番	8:00入院カンファランス(6B) 病棟研修	胃カメラ (奥村医師)	腹部エコー (検査技師)
午後	検査治療 ERCP,PTCD: (放射線科・内視鏡室)	検査治療	検査治療 15:00病棟カンファランス	救急当番	検査治療
夜		17:00内科医局会議(第2)			

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)

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)

2－(3) 呼吸器内科　　受持患者総数【 5 】例

1. 指導医体制 ：長田
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 6Aカンファ 第4)15：00救急総合内科カンファ(岩田Dr)		15:30全体医局会議(第1)	6Aリハカンファレンス	
夜		17:00内科医局会議(第2)			

3. 目標

#1~10導入研修と同様
#10呼吸不全に対応し、管理ができる
#11市中肺炎、施設介護関連肺炎、院内肺炎の初期対応ができる
#12喘息発作の初期対応ができる
#13COPDの初期対応ができる
#14胸部レントゲン、胸部CTの読影を行うことができる
#15抗菌薬を適切に選択することができる
#16人工呼吸器を安全に管理することができる

4.方略

#11~13
a.各病態・疾患についての講義を受ける
b. 各病態・疾患の患者を受け持つ
c. 各病態・疾患の鑑別・対応をカルテに適切に記載する
#14
a.胸部レントゲン、CTの講義を受ける
b.カルテに画像所見及びそれに対する評価を記載する
#15
a.抗菌薬の講義を受ける
b.細菌検査室でグラム染色を評価する
c.疾患・患者の状態・院内アンチバイオグラムを利用し抗菌薬を選択する
#16
a.人工呼吸患者を受け持つ
b.RST回診に参加する

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)

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)

2-(4) 糖尿病・内分泌　選択　受持患者総数【　　】例

1.指導医体制　石黒・石井(寛)・橋詰

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	15:00～ 救急総合内科カンファ(岩田教授)	※2ヶ月に1回 15:00～ 糖尿病教室	16:00全体医局会議(第1) 第2・4 甲状腺エコー外来	15:00糖尿病カンファ	
夜		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)

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)

2－(5)　緩和医療　　選択

1.指導医体制：長江・(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)	病棟回診(橋本)	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	緩和外来(藤田)	病棟面談(長江)

※緩和ケア病棟研修では、医療面談に同席いします。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	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	病棟	病棟	休み	病棟	病棟
午後	休み	緩和外来	CF	休み	病棟

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

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)を根底として援助していこうとするプログラムである
緩和慰労の基本を理解する。特に末期患者への対応・治療について理解する。

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)死生学の基本的な考え方を概説できる
(8)死に伴う家族のケアを行える
(9)緩和医療における患者・家族の心理んを説明できる
(10)患者の価値観ならびに自己決定権を尊重できる
(11)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
(12)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
(13)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・ご家族の話を聞き、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。

がん緩和ケアガイドブック　2009　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

2-(6) 神経内科　※選択/外来のみ

1.指導体制 ：非常勤医師または連携施設 協立総合病院 田中久先生・国立長寿医療研究センター 鷲見幸彦先生

2.スケジュール

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)

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)

2－（6）　神経内科　　※選択

指導体制　:国立長寿医療研究センター　鷲見幸彦先生

脳神経内科･臨床研修カリキュラム

指導責任者:神経内科部長 新畑 豊

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。

2. 研修内容

	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) 神経疾患のMRI、SPECT、PET など画像所見を判読できる。

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

3. 救急　　※必修

1.指導医体制　野田

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（岩田Dr）	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
17:00～	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	6月				2年目/4月
準夜	副当直 （準夜） ～21:00	副当直 （準夜） ～23:50	→	→	→	正当直 独り立ち（準夜）

※深夜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）リスクマネー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・るい痩、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）

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）

＜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で呼ばれ、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ときには、直接各科待機医師を呼び出して構いません。

4. 外科　　※必修2ヶ月

1.指導体制:　長谷川・矢吹・高木・田中・築山・中澤・山口・稲生

【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基本的価値観、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外科医コンサルと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に配慮し、信頼を獲得できるようになる。

【研修の注意事項】

●毎朝8:40 のモーニングカンファレンスに参加すること。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うこと。

●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。

●担当患者を受持ち、適切なカルテ記載、周術期管理を実践すること。

●手術に参加し、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 外来	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

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。

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。

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

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^できるように導く。

④一般処置

外来、病棟研修を通して創傷処置の基本を身につける。創の洗浄、デブリードマン、縫合、抜糸の実際を経験する。

⑤救急疾患

外科分野の初期治療に率先して関わり、緊急手術を経験する。

コンサルテーションや引き継ぎができるようにプレゼンテーションを行えるようになること。

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　日まで	月　日まで	月　日まで	月　日まで
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　日まで	月　日まで	月　日まで	月　日まで
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				

【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)

5. 整形外科　　※必修1ヶ月

1.指導体制:　山田･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)

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)

6. 小児科

1.指導体制： 増田・坂田

2.スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	新生児 病棟 外来	新生児 病棟 外来	新生児 病棟 外来	新生児 病棟 外来 ※食物負荷試験（病棟）	新生児 病棟 外来	新生児 病棟 外来
午後	13:30 予防接種外来 第1.3 神経外来 （石川Dr）	14:00 予防接種外来 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 小児科部長	13:30 乳児健診 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 小児の血管確保ができる。
③ 小児の入院対応ができる。
④ 帝王切開の立ち合い、および新生児蘇生対応ができる。
⑤ 新生児の診察および処置ができる。

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）

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.手技・症例

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。

7. 産婦人科

1.指導体制:　宮村･西川･石井･栗林

2.スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	1ヶ月目:病棟 2ヶ月目:外来	1ヶ月目:病棟 2ヶ月目:外来	1ヶ月目:病棟 2ヶ月目:外来	1ヶ月目:病棟 2ヶ月目:外来	1ヶ月目:病棟 2ヶ月目:外来
午後	手術	14:00 1ヶ月健診 16:00 カンファレンス･ 学習会(不定期)	手術	12:30コルポ診	14:15 カンファレンス 15:30勉強会 (不定期)
夜	分娩呼び出し(週3回程度)				

- 1ヶ月目は病棟研修から研修開始、技術習得状況により2ヶ月目は外来において研修を実施する。
- 手術、分娩については、2ヶ月間を通じて優先することとし、時間内･外を問わず研修医もコールすることとする。(呼び出しの日はあらかじめ決めることとする。)
- 病棟班会にて講師を行う。

3. 行動目標(SBO)

① 産婦人科の救急疾患を診察でき、場外診断を行う。産婦人科医に相談する必要性と時期を判断し、応急処置を施す技能を身につける。

② 周産期および終末期医療に関わることで、生命の尊厳について学ぶ。患者対応を習う。

③ 産婦人科全般の疾患の診断と治療についての基礎知識を獲得する。

④ 妊娠･授乳中の薬物治療の注意点を知る。

⑤ 手術において、術中における自分の役割を考えて行動し、研修医としての手術基本手技を身につける。

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入院患者をうけもつ時や外来での症例のプレゼンテーションを行い、担当医とともに診断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)

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)

【分娩記録】(立ち会えた分娩についての記録)

	1ヶ月目	2ヶ月目	合計
正常分娩			
吸引分娩			
帝王切開			

8. 麻酔科

1.指導体制：金・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	15:30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問題解決のためのに、術前・術後に必要な情報を収集・整理する。

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)

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)

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: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(第4) ・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科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ことができる。

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、副作用等を挙げることができる。

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ことができる。

7)脳波・CTなどの諸検査の概略を述べることができる。

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ことができる。

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う。)

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)

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)

１０-（１）．地域医療　※星崎診療所＆かなめ病院

１．指導体制：神田、諏訪、長田、野田

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	診療所外来	認知症・一般外来（かなめ病院）	診療所外来	診療所外来	認知症・一般外来（かなめ病院）
午後	訪問診療	訪問診察	訪問診察or学習	訪問診察or学習	訪問診察
夜		訪問診察			訪問診察

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

③在宅医療について理解して実践できる

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

⑥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、認知症の標準的な診療を行う。

①-3　他の医療機関の診療状況や処方を把握し、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　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。

③-1　自宅や介護施設での訪問診療や看取りを実践する。

③-2　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。

④-1　医学的な生活指導だけではなく、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。

⑥-1　健康診断の診察や判定を行い、異常への対策をする。

⑥-2　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・るい痩、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・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症状（26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　※よってって在宅診療所

1. 指導体制:梅村、諏訪

2. スケジュール　よってって在宅診療所

	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はなく、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、居宅療養管理指導に基づく情報提供書を作成する。

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・るい痩、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)

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)

11. 泌尿器科　　※選択科

1.指導体制: 武藤

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	処置 検査	検査 全体医局会 (第1)	手術	手術 検査 カンファランス

3. 行動目標（ＳＢＯ）

① 泌尿器科の基本的診察ができる。
② 泌尿器科的疾患を理解し、当面の処置、指示出しができる。
③ 泌尿器科的基本的手技を理解し、実施できる。(導尿など)
④ 泌尿器科的診断法を理解し、その結果を判断できる。
⑤ 泌尿器科的手術の適応を理解する。（ESWLを含む）
⑥ 周術期患者管理ができる。

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）

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. 眼科　　※選択科

1.指導体制:　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。

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）

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）

Ⅰ.導入研修・オリエンテーション内容

＜はじめに＞　研修導入時、各オリエンテーション、及び他職種研修が行われます。同時に救急外来研修・救急レクチャーもスタートします。南生協病院の概要を知るとともに、実際の医療活動・業務について理解してください。

＜オリエンテーション事項＞

1	南医療生協の医療活動・患者の権利章典	院長
2	南医療生協の組織・運営	法人オリエンテーション
3	南医療生協の組合員の取り組み・班会	法人オリエンテーション
4	医療現場での接遇について	法人オリエンテーション
5	院内案内・挨拶	医局事務局
6	地域（診療所）説明・案内	医局事務局・各診療所
7	医局運営説明	医局長・医局事務局
8	医局庶務説明・情報システム、電子カルテ、CPU 操作	医局事務局
9	保険診療(医療法・療養担当規則等) 当院の保険診療について・DPC 制度について 日常業務・サマリーについて 書類作成(パピルス)	医事サービス課
10	オーダリング時注意点 医師に必要な情報のガイダンス 薬品の採用について(薬剤科より)	リハビリテーション科・ 栄養支援室・生理検査科・ 放射線科・薬剤科
11	検査科の検体や細菌での感染予防・血ガス・尿沈渣・血型・グラム染色についてガイダンス オーダリング時注意点 医師に必要な情報のガイダンス	検体・細菌検査科
12	看護活動と看護業務	総看護課長
13	南生協病院の医療相談活動と病診連携	相談連携室
14	救急外来・診療オリエンテーション	救急運営委員長
15	感染防止に関する説明 ①感染防止マニュアル ②医療廃棄物に関する説明 ③年 2 回の指定の学習会への参加	※看護研修(導入研修) ※感染委員
16	医療の倫理に関する説明	※倫理委員会
17	医療の安全に関する説明 ①医療安全マニュアル ②インシデント・アクシデントレポート ③年 2 回の指定の学習会への参加	※看護研修(導入研修) ※医療安全推進委員会
18	防災・危機管理に関する説明 ①大規模災害マニュアル・火災訓練マニュアル ②大規模震災訓練　参加(1 回/年+事前講習) ③火災訓練　参加(2 回/年)	※防災委員会

別紙参照
医局のてびき

＜研修スケジュール＞　午前・午後は、上記の各オリエンテーションおよび他職種研修を行う。
愛知民医連(県連)の合同企画 のオリエンテーション時は、優先して組み込まれるので参加する。
具体的な日程、時間については、研修開始時に渡されるのでよく確認しておくこと。

＜各委員会への参加＞　研修医は、※印の医療安全推進委員会・感染委員会・倫理委員会・防災委員会の学習会や訓練に積極的に参加します。

Ⅱ.導入研修スケジュールと獲得目標・チェック表

＜はじめに＞

オリエンテーション終了後、病棟に配属され、概ね２週間導入研修を行います。病棟業務や他職種を理解すると共に、医師としての基礎的な知識・技能と態度を身につけてください。

＜導入研修における具体的な到達目標と方略＞

2.基本的臨床能力　～　情報収集能力　～

	項　　目	メモ・備考	実施と実施日
①カルテの記載法	『POS』について		□　/
	カルテの構成・SOAP について		□　/
	退院時要約（サマリ）の書き方		□　/
	各種書類について（証明書・診断書）		□　/
	紹介状と返書の書き方		□　/
②基本的検査	尿検査（沈査の読みを含む）		□　/
	血液ガス		□　/
	血液型判定、ツ反		□　/
	心電図		□　/
	グラム染色		□　/
	胸部X線、腹部単純X線		□　/
	腹部エコー		□　/
③医療面接法	模擬面接①　（SP）		□　/
（年２回　実施予定）	模擬面接②　（SP）		□　/
④身体診察法	自己学習		□　/
	ロールプレイ		□　/
	指導医からの講義と指導（病棟回診同行）		□　/

2.各科救急レクチャー

診療科	レクチャー内容(案)	備考	実施と実施日
循環器内科 (香曽我部 Dr・高柳 Dr)	① 心筋梗塞の初期対応 ② 血管作動薬の使い方 ③		□ /
呼吸器内科 (長田 Dr)	① 喘息患者の診療 ② 人工呼吸器の使い方 ③		□ /
消化器内科 (奥村 Dr)	① 急性腹症・消化管出血(緊急内視鏡) ② 肝機能障害 ③ アルコール依存症 ④		□ /
糖尿病/ 内分泌内科 (石井 Dr)	① 高血糖・低血糖発作 ②		□ /
外科 (高木 Dr)	① 急性腹症 ② 創傷基本処置 ③ 破傷風対応 ④ 外科的初期対応		□ /
整形外科 (山田 Dr)	① 創傷基本処置 ② 骨折(副木・ギプス固定) ③		□ /
小児科 (増田 Dr)	① 小児の救急疾患(喘息・クループ・けいれん・発疹性疾患など ② 薬剤使用法 ③		□ /
産婦人科 (宮村 Dr)	① 産婦人科救急疾患(外妊・卵巣出血・茎捻転など) ② 妊婦の投薬		□ /
泌尿器科 (武東 Dr)	① 泌尿器科救急疾患(尿閉・結石など) ②		□ /
眼科 (二村 Dr)	① 眼科救急疾患対応(異物・流角など) ②		□ /
メンタル (阪野 Dr)	① 精神神経科救急疾患対応 ②		□ /
皮膚科 (南部 Dr)	① 皮膚科救急疾患対応 ② 熱傷処置・褥瘡処置 ③		□ /
その他 (野田 Dr)	① 救急蘇生法 ② 輸液・輸血療法 ③ 抗生物質の使い方 ④	① BLS で	□ /
保留分			□ /

Ⅲ.地域の健康づくりに貢献できる医師になるために

～南生協病院のコミュニティーオリエンテーション研修（スバルプロジェクト）～

はじめに

医学教育のなかに、コミュニティーオリエンテーション（地域指向性）というものが位置付けられています。世界的なトレンドとしての地域指向性医学教育は医学教育全般に通底するコンセプトとして“地域”を取り上げています。つまり、医師には、常に“地域”を意識しながら、診療・研究・教育に携わることが望まれているのです。

私たちの南医療生協には、スバルプロジェクトという組織があり、研修の2年間を通して、地域に触れることのできる研修を行っています。。このプロジェクトの名前の由来、『スバル』とは6つ星のことです。WHO の提言している5つ星医師（参考1）に1つ星をくわえています。その星とは、医療生協を理解し、地域の健康づくりの要求にこたえられる医師という星です。

そんな医師になって欲しい、という地域の人々の思いが込められた研修に、積極的に取り組んで欲しいと思っています。地域を大切に出来る医師になるには、社会保障・医療情勢に対する学習をすること、そしてそれらをよりよいものにするために自分がなにをすべきかを考える、ということも大切です。これらの研修・学習は、病棟での研修においても、患者さんの社会的背景などを考える基盤となるものです。

どんなかたちでもいい。目の前の患者さんへの思いも、地域に生活している大勢の人たちへの思いも同じように大切と思える医師になってください。それがこの研修を受ける皆さんへ望むことです。

南医療生活協同組合　スバルプロジェクト　2007年1月

参考；

WHO　5 星の医師

1. ヘルスケアを提供できる医師
2. 適切な診断・治療ができる医師
3. 患者や医療メンバーと良いコミュニケーションがとれる医師
4. 医療の管理能力のある医師
5. 地域のまちづくりのリーダーになれる医師

＋

6. 医療生協を理解し、地域の健康づくりの要求にこたえられる医師

1.一般目標

地域の健康づくりに貢献できる医師になる為（目標）に研修医が2年間の研修の間に地域の人々の健康を守ることも医師としての大切な使命のひとつであることを認識し（知識）、地域へでかけ、地域の人々と交流し、（態度）、地域の要求に答え、より実践的な健康活動がアドバイスできる（技能）ようになる。

2.行動目標

知識：　医療生協の概要を自分の言葉で説明する事ができる。
健康・医療に対する一般的な質問に答えられる。
班会・患者会などの活動内容を概ね知っている。
生活改善に必要な運動方法・食事内容などを具体的に知っている。
健診・癌検診について基本的な事が説明できる。
健診結果が適切に評価できる
班会活動を予防医療の一環として捉え、医師の使命の一つであると理解している。

態度：　組合員や地域の方の話を傾聴できる
健診・癌検診をおすすめすることができる
班会・患者会などに積極的に参加出来る（年に数回以上）
班会などで社会人として適切な行動ができる（約束・遅刻・発言）
要求される・依頼のある内容の講師を引き受けることができる。
スバルプロジェクトを理解し、会議に出席し、組合員と共にスバル班会を創り上げる

技能：　楽しい雰囲気・親しみやすい雰囲気で行事に参加出来る
大きな声で、聞き取りやすく話せる
簡単な言葉を用いて、わかりやすく話せる
退屈させない話をするための工夫ができる
わかりやすく、有効な資料がつくれる

方略：1年目・2年目

種類	時期（年度による）	回数	内容	指導
オリエンテーション 研修内容説明	4月	1回	医療生協にいて スバルプロジェクトについて 年間スケジュール 地域研修年間スケジュール 班会講師見学	専任医師 組合員
東海北陸厚生局合同説明会	5月5日（祝）	1回	医学生への初期臨床研修説明	
運営委員お泊り合宿研修会	5月9・10日（土・日）	1回	地域の組合員・事業所職員へ 研修医のご紹介	
組合員歓迎会（スバル）	5月19日（火）	1回	交流	
そのうち学校　開講式	6月6日（土）			
総代会	6月28日（日）	1回	1年目職員として運営側で参加	
愛と平和のコンサート	7月19日（日）	1回		
ヒロシマ　平和を考える旅	8月6・7日（木・金）			
そのうち学校　中間ふりかえり	9月5日（土）			
そのうち学校学校祭	10月24日（土）			
そのうち学校修了式	前期	1・2回	2年目と一緒に相談員として参加	先輩研修医
クリスマス会（スバル）	12月	1回	交流	
健診結果返し				
健康づくりフェスティバル	3月14日（日）	1回	研修医の出し物	指導医
健康まつり	3月	1回	一般参加・講師として	
班会講師	年間	月1回程度		
1年目総括評価	3月	1回	ふりかえりと来年の予定	専任医師 組合員

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
【知識】		
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。		
【態度】		
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。		
【技能】		
楽しく親しみやすい雰囲気で参加出来る		
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；

(c)班会・スバル・地域活動等への参加状況(班会報告書を添付)

年月日	場所	会名	内容（テーマ・講師として・参加者として・参加者数）

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（年令、性、診断・問題点 等）

3. 病歴要約 55 例 ※電子カルテ

4. 初期臨床研修修了時の総括用紙

氏名（　　）　　記載年月日（　　）

2年間の臨床研修、大変お疲れさまでした。研修の目的は達成できたでしょうか。初期研修を終了するにあたって、以下の点について総括をして下さい。なお、研修上の問題点等については、今後の研修システム改善に役立てていきたいと思います。

① 初期臨床研修到達目標（基本的診察・手技、救急対応、各科研修など）について。

②研修システム・指導上の問題点、改善すべきところについて。院所への要望等。

研修プログラム責任者確認（　　）印