

松江市立病院初期臨床研修プログラム

令和7年度版



松江市立病院

MATSUE CITY HOSPITAL

松江市立病院の理念と基本方針

<理念>

- 一．松江市立病院は、市民への奉仕を第一とし、市民から愛され、信頼される病院を目指します

- 一．地域中核病院として、また、自治体病院として市民ニーズに的確に応える医療を行うとともに、保健医療福祉の連携に努めます

<基本方針>

- 一．私たちは、患者さんへの思いやりを第一とし、市民から愛され、信頼される病院にします

- 一．私たちは、医療水準を高め、全力を尽くして患者さんの診療にあたります

- 一．私たちは、患者さんの権利を尊重し、信頼に基づく安全で良質な医療を提供します。

- 一．私たちは、診療所や他の病院と連携を密にし、地域医療の充実に努めます

- 一．私たちは、健全経営に努め、明るく働きがいのある病院を創ります

<モットー>

愛情 ・ 信頼 ・ 奉仕

目 次

I. 初期臨床研修実施マニュアル

1. 研修プログラムの名称	1
2. 基幹型臨床研修病院	1
3. 臨床研修病院としての役割	2
4. 研修理念	2
5. 基本方針	2
6. 臨床研修病院としての特徴	2
7. 研修プログラムの特徴	2
8. 研修プログラムの目標	2
9. 松江市立病院初期臨床研修プログラム参加施設	3
10. 臨床研修管理体制	4
11. 臨床研修における指導体制	7
12. 協力型臨床研修病院としての研修体制	9
13. 臨床研修病院としての設備	9
14. 医療安全・感染対策	10
15. 初期研修医の役割と義務	12
16. 臨床研修の到達目標	15
17. 実務研修の方略	18
18. 研修分野マトリックス表	22
19. 到達目標の達成度評価	25
20. 研修プログラム実施計画	27
21. 研修の記録および評価	32
22. 研修プログラム全体の評価	34
23. 臨床研修の中断および再開	35
24. 臨床研修修了の認定	36
25. 研修医の募集・採用・処遇	37
26. 研修記録の保管・閲覧基準	39
27. 初期研修修了後の体制	39

II. 附属資料

松江市立病院卒後臨床研修管理委員会設置要綱	40
松江市立病院卒後臨床研修委員会設置要綱	42
松江市立病院医師臨床研修規程	44
卒後臨床研修管理委員会委員名簿	50
卒後臨床研修委員会委員名簿	51
臨床研修指導医・指導者名簿	52
研修医が単独で行ってよい処置・処方基準	54
研修医評価票（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）	57
その他研修関係資料	65

Ⅲ. 分野別研修プログラム概要

1. オリエンテーション	89
2. 初期臨床研修プログラム共通項目	90
3. 必修科目研修プログラム	
内科	93
救急	97
外科	106
小児科	110
産婦人科	112
精神神経科	115
地域医療	117
一般外来	121
4. 選択科目研修プログラム	
総合診療科	124
糖尿病・内分泌内科	126
消化器内科	128
循環器内科	130
呼吸器内科	132
脳神経内科	134
小児科	136
産婦人科	138
精神神経科	140
麻酔科	142
消化器外科	144
整形外科	146
脳神経外科	148
呼吸器外科	150
心臓血管外科	152
乳腺・内分泌外科	154
放射線科	156
皮膚科	158
泌尿器科	160
形成外科	162
耳鼻いんこう科	164
眼科	166
緩和ケア・ペインクリニック科	168
リハビリテーション科	176
救急診療科	178
病理診断科	180
松江赤十字病院研修プログラム（血液内科、膠原病・腎臓内科、心臓血管外科）	182
地域保健（松江市・島根県共同設置松江保健所）	195

I. 初期臨床研修実施マニュアル

1. 研修プログラムの名称

松江市立病院初期臨床研修プログラム

臨床研修は、松江市立病院初期臨床研修プログラムに基づいて実施する。

研修プログラムはホームページ、電子カルテ等により病院職員、臨床研修病院群に周知する。

2. 基幹型臨床研修病院概要

- (1) 施設名 : 松江市立病院
- (2) 所在地 : 〒690-8509 島根県松江市乃白町 32 番地 1
- (3) 管理者 : 病院長 久留 一郎
- (4) 病床数 : 373 床 (一般病床 319 床、精神病床 50 床、感染症 4 床)
- (5) 診療科 : 標榜 29 診療科

総合診療科、腫瘍内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、小児科、放射線科、精神神経科、皮膚科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、ゲノム診療科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、産婦人科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、眼科、麻酔科、緩和ケア・ペインクリニック科、救急診療科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、病理診断科

- (6) 認定施設指定状況

[学会指定]

日本内科学会内科専門医教育関連病院、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本消化器病学会認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本超音波医学会超音波専門医研修基幹施設、日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設、日本神経学会教育施設、日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院、一次脳卒中センター (PSD) 認定施設、日本小児科学会専門医制度研修関連施設、日本胸部外科学会修練施設、日本内分泌学会認定施設、日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設、日本大腸肛門病学会認定施設、日本外科感染症学会外科周術期管理教育施設、日本整形外科学会専門医研修施設、日本脳神経外科学会専門医研修プログラム連携施設、日本皮膚科学会認定専門医研修施設、日本泌尿器科学会専門医教育施設、日本眼科学会専門医制度研修施設、日本麻酔科学会認定病院、日本医学放射線学会画像診断管理認定施設、日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関、日本核医学会専門医教育病院、日本リハビリテーション医学会研修施設、日本ペインクリニック学会指定研修施設、日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設、日本総合病院精神医学会専門医制度研修施設、日本周産期・新生児医学会周産期専門医補完研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本乳癌学会認定施設、マンモグラフィー検診施設画像認定施設、日本感染症学会認定研修施設、日本臨床細胞学会教育研修施設、日本顎顔面インプラント学会認定研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本口腔外科学会認定研修施設、日本病理学会研修登録施設、日本呼吸器外科学会認定修練施設 (関連施設)、日本歯科人間ドッグ学会認定施設、日本胆道学会認定指導医制度指導施設、日本内分泌外科学会、日本甲状腺外科学会専門医制度認定施設、日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会認定施設、日本癌治療学会認定癌医療ネットワークナビゲーターシニアナビゲーター見学施設、日本婦人科腫瘍学会指定修練施設 (A) 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 (連携施設)

3. 臨床研修病院としての役割

地域の中核病院としての機能を有する当院において、最新の医療技術および情報を提供し、病院全体として医師の臨床研修を積極的に支援する。

4. 研修理念

プライマリケアから高度な医療まで幅広い経験を積むとともに、様々な医療従事者と密接な連携のもとで多くの患者に接することにより、医師として必要な人格を育み、広く社会の医療福祉に貢献できる人材を育成する。

5. 基本方針

- (1) 臨床医として必要なプライマリケアの基本的な診療能力（知識・技能・態度）を修得する。
- (2) 人としても信頼される人格・素養を身につけ、思いやりの心を持って患者およびその家族に向き合い患者中心の全人的医療を行える。
- (3) チーム医療の一員としての役割を理解し、多職種と協働して診療することができるコミュニケーション能力を身につける。
- (4) 医療安全の本質を理解し、実践する能力を身につける。
- (5) 地域の中核病院としての役割を理解し、健康の保持、疾病の予防から社会復帰に至る医療全般の責任を有することを自覚し、行動できる。

6. 臨床研修病院としての特徴

- (1) 当院は、山陰の中核病院のひとつとして予防医療から高度医療までの包括医療を提供するとともに、地域の医療水準向上に大きな役割を果たしている。
- (2) 基幹型臨床研修病院として協力型臨床研修病院や臨床研修協力施設とともに臨床研修に積極的に取り組んでおり、各分野において多様な患者に対応できる人材と医療資源が整備されている。
- (3) プライマリケアから重篤な疾患、また、さらに救急告示施設として救急医療における豊富な臨床例を経験できる。
- (4) 高い臨床診療能力、指導能力を持つ多くの医師が在籍しており、日常の臨床指導に加えて多数の院内研修が行われ、院外研修の参加も可能である。

7. 研修プログラムの特徴

- (1) 地域の中核を担う病院における研修を基本とし、協力型臨床研修病院としての研修も行う。
- (2) 必修科目（内科、救急、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神神経科）を中心に研修医の将来の進路にあわせて幅広いローテート研修を行う。
- (3) 多くの職種が研修にかかわるシステムの中で、一人ひとりの患者の問題解決を多職種と共同してチームで指向する視点を身につける。

8. 研修プログラムの目標

医師としての人格を涵養し、医学・医療への社会的ニーズを認識しながら、プライマリケアに即応できる基本的臨床診察能力を習得する。さらに医師としての社会的責任を自覚し、他部署とのチーム医療の重要性を理解し、疾病と関わる社会的因子への洞察力を養う。目標を達成するために以下の項目を習得する。

- (1) 臨床医に求められる基本的診療に必要な態度・技能・知識の習得
- (2) 救急医療に求められる効率的で即応的な診察能力の習得
- (3) 慢性疾患・高齢者・機能障害患者のための回復医療に必要な医学知識の習得と、その背景に存在する社会的・心理的病因の把握
- (4) 患者・家族との良好な対人的関係の構築
- (5) チーム医療における他の医療メンバーとの良好な協調関係の確立と人格の涵養
- (6) 地域医療の重要性に対する理解と診療所・病院間の連携
- (7) 院内感染を含めた臨床における衛生管理に関わる知識の習得
- (8) 研修を通じて社会が求める医師としての姿勢（接遇、インフォームド・コンセントなど）を学び、第三者の評価を受け入れた上で客観的な自己評価・管理ができる能力を高める努力
- (9) 最先端の医学的知識の習得、最善の医療の提供

9. 松江市立病院初期臨床研修プログラム参加施設

(1) 臨床研修協力病院

- | | | |
|----------------|-----------|----------------|
| 1) 鳥取大学医学部附属病院 | 〒683-8504 | 鳥取県米子市西町 36-1 |
| 2) 島根大学医学部附属病院 | 〒693-8501 | 島根県出雲市塩冶町 89-1 |
| 3) 松江赤十字病院 | 〒690-8506 | 島根県松江市母衣町 200 |

(2) 臨床研修協力施設

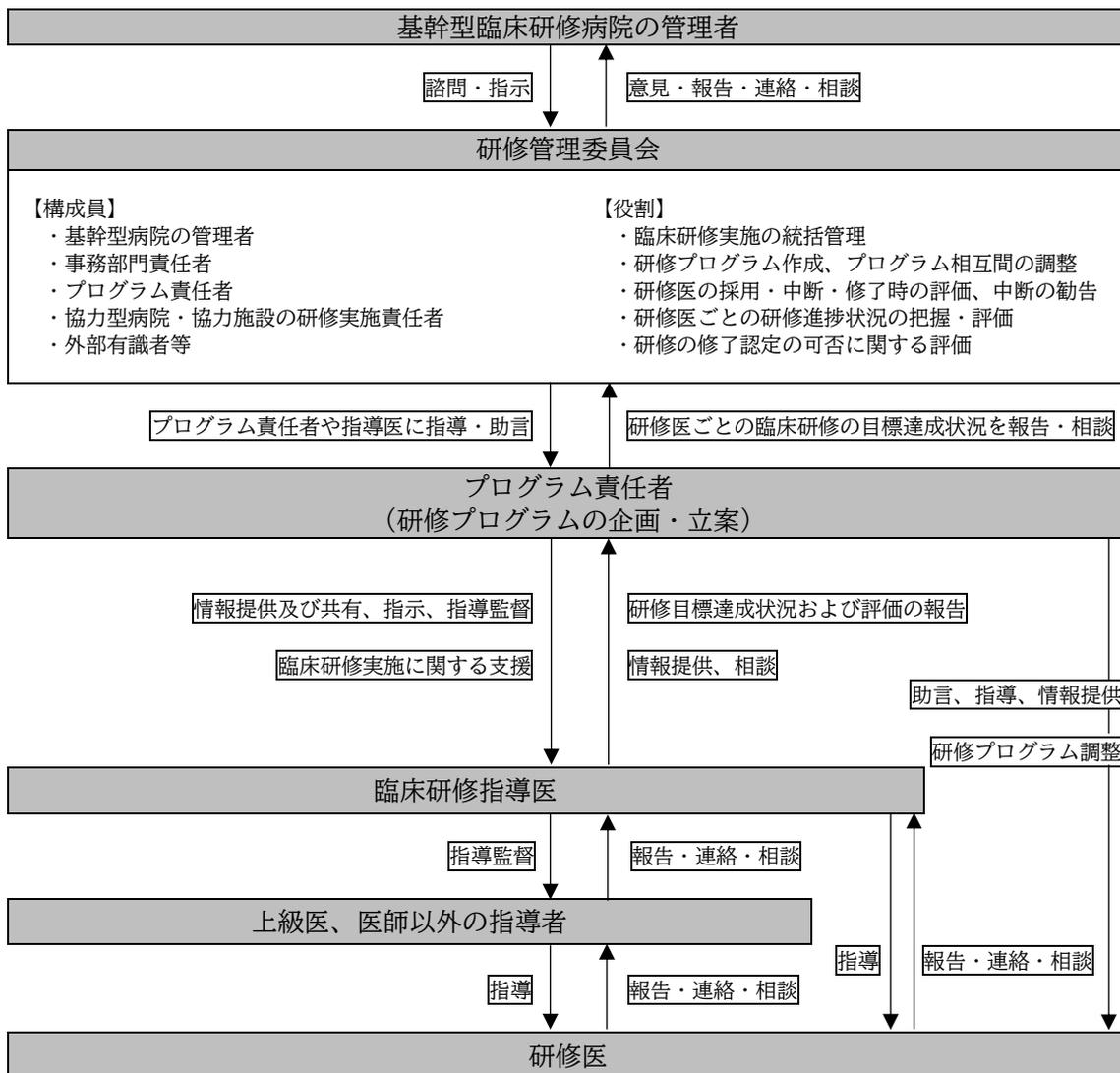
- | | | |
|---------------------|-----------|-----------------------|
| 1) 雲南市立病院 | 〒699-1221 | 島根県雲南市大東町飯田 96-1 |
| 2) 町立奥出雲病院 | 〒699-1511 | 島根県仁多郡奥出雲町三成 1622-1 |
| 3) 隠岐広域連合立隠岐病院 | 〒685-0016 | 島根県隠岐郡隠岐の島町城北町 355 |
| 4) 隠岐広域連合立隠岐島前病院 | 〒684-0303 | 島根県隠岐郡西ノ島町大字美田 2071-1 |
| 5) 社会医療法人仁寿会 加藤病院 | 〒696-0001 | 島根県邑智郡川本町川本 383-1 |
| 6) 医療法人財団公仁会 鹿島病院 | 〒690-0803 | 島根県松江市鹿島町名分 243-1 |
| 7) 飯南町立飯南病院 | 〒690-3207 | 島根県飯石郡飯南町頓原 2060 |
| 8) 知床らうす国民健康保険診療所 | 〒086-1823 | 北海道目梨郡羅臼町栄 100-83 |
| 9) 松江市・島根県共同設置松江保健所 | 〒690-0011 | 島根県松江市東津田町 1741-3 |
| 10) 大国内科クリニック | 〒690-0046 | 島根県松江市乃木福富町 413-2 |
| 11) たにむら内科クリニック | 〒690-0877 | 島根県松江市春日町 180-6 |
| 12) いちえ内科・呼吸器クリニック | 〒690-0044 | 島根県松江市浜乃木 3-3-24 |

10. 臨床研修管理体制

研修医がプライマリケアに即応できる基本的臨床診察能力を習得できるよう、臨床研修の円滑な運営を図るため、卒後臨床研修管理委員会を置く。臨床研修の管理は卒後臨床研修管理委員会が行う。

(1) 研修管理運営体制の重要な役割

- 1) 医師法に基づいた2年間の臨床研修プログラムの実施における管理
- 2) 臨床研修プログラム、実際の研修内容の質の担保、質の高い研修医の育成
- 3) 研修が効果的に行われるよう指導体制のサポート



(2) 卒後臨床研修管理委員会

- 1) 年3回定期開催(7月、11月、3月)。その他必要に応じて随時開催する。
- 2) 委員は、病院長、臨床研修協力病院・協力施設の研修実施責任者、卒後臨床研修委員会委員長、卒後臨床研修委員会副委員長、プログラム責任者、事務局長、看護局長、薬剤部長、検査部長、放射線部長、外部委員で構成される。研修医の代表者も出席する。
※研修医代表者については、研修評価に関わる議題などの時は席を外すよう配慮する。
- 3) 研修プログラムに関するあらゆる事項について審議を行う。

4) 当委員会は以下の役割を担う。

- ① 研修プログラム全体の管理（プログラムの作成、研修プログラム間の調整）
- ② 研修医の管理
- ③ 研修医の研修評価（到達目標の達成状況）
- ④ 研修医の出自
- ⑤ 研修医の採用・中断・修了について
- ⑥ 研修後および中断後の進路などの相談
- ⑦ その他臨床研修実施上必要と認められる事項

(3) 卒後臨床研修委員会

- 1) 年4回定期開催（4月、11月、2月、3月）。その他必要に応じて随時開催する。
- 2) 卒後臨床研修管理委員会の院内小委員会に相当し、卒後臨床研修委員会委員長、卒後臨床研修委員会副委員長、プログラム責任者、各科指導医、事務局長、看護局長、医療安全専門官で構成される。
- 3) 研修プログラムに関するあらゆる事項についての院内合議のため、また、決定事項を各科、各部門に周知するための委員会である。
- 4) 当委員会は以下の役割を担う。
 - ① プログラム責任者の支援（協力、助言など）
 - ② 研修医の管理（研修医の募集、健康管理など）
 - ③ 研修医の研修状況の評価
（研修進捗状況の把握、到達目標の達成状況の評価、修了時、中断時の評価）
 - ④ 研修中の相談、研修後および中断後の進路などの相談
 - ⑤ その他必要と認められる事項

(4) 臨床研修指導医会

- 1) 指導医の情報共有、意見聴取と協議、臨床研修に係る連絡等を目的として、臨床研修指導医会を毎月開催する。
- 2) 卒後臨床研修委員会委員長、副委員長、プログラム責任者、指導医などで構成される。

(5) 研修管理責任者

- 1) 院内に研修管理責任者を置く。
- 2) 松江市立病院長を研修管理責任者とする。
- 3) 研修管理責任者は、研修管理委員長として臨床研修プログラム管理・運用に関し総括的な責任を持つものとする。
- 4) 研修管理責任者は以下の業務を行う。
 - ① 卒後臨床研修管理委員会の招集と運営
 - ② 研修医の修了認定などの決定

(6) プログラム責任者

- 1) 院内に研修プログラムを総括するプログラム責任者を置く。
- 2) プログラム責任者は、病院長により任命される。

- 3) プログラム責任者は以下の要件を満たす。
 - ① 常勤医師であり、指導医、上級医、研修医の指導を行うために必要な経験および能力を有していること
 - ② 臨床研修指導医講習会および臨床研修プログラム責任者養成講習会(医療研修推進財団主催)を受講していること
- 4) プログラム責任者は以下の役割を担う。
 - ① 臨床研修プログラム原案の作成、企画・立案
 - ② 研修医ごとに研修目標達成状況を把握し、研修期間終了までにすべての研修医が目標を達成できるよう全期間を通じて研修医を指導し、研修プログラムを調整する
 - ③ 指導体制の整備、調整
 - ④ 研修医及び指導医評価方法の決定、評価の実施、評価結果の収集、評価判定原案の作成・提出、フィードバック
 - ⑤ 未到達の研修医に対する指導・助言・調整
 - ⑥ 修了認定原案の作成・提出
 - ⑦ 卒後臨床研修管理委員会に対して研修医の目標達成状況を報告
 - ⑧ 臨床研修の修了、休止、中断、未修了に対する対応
 - ⑨ 研修医に対する定期的なメンタリング(身体的、精神的、経済的なことなど)
 - ⑩ 研修医の進路についての相談
 - ⑪ 指導医への助言、依頼、教育法の指導
 - ⑫ 研修プログラムの評価、改善策の作成及び院内全体への研修プログラムの周知、広報
- (7) 副プログラム責任者
 - 1) プログラム責任者を補佐する副プログラム責任者を置く
 - 2) 副プログラム責任者は臨床研修プログラム責任者養成講習会(医療研修推進財団主催)を受講した指導医の中から病院長が任命する
- (8) 研修実施責任者
 - 1) 協力型臨床研修病院および研修協力施設内に当該病院の臨床研修を管理するものとして、研修実施責任者を置く。
 - 2) 研修実施責任者は以下の業務を行う。
 - ① 研修医の研修目標達成状況に則った日常診療やカンファレンスを通じた指導
 - ② 卒後臨床研修管理委員会などへの参加および研修医評価
- (9) 臨床研修担当事務
 - 1) 院内に臨床研修担当部署を置き、部署内に専従の臨床研修担当事務を配置する。
 - 2) 研修担当部署は診療支援室とする。
 - 3) 臨床研修担当事務は初期臨床研修が円滑に遂行できるよう、研修医の状況を把握し、事務作業、他医療機関との連携、精神面での支援を含め臨床研修に関するすべてに対応する。

(10) 評価と検討（見直し）

以下の事項について、年1回定期的な評価と検討（見直し）を行う。

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

1 1. 臨床研修における指導体制

(1) 診療業務における屋根瓦方式の指導体制

- 1) 研修医は、入院患者の「担当医」となり、主治医（指導医または上級医）と共同して担当する。主治医の上に更に指導医あるいは各診療科の指導責任者が位置付けられて、いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制で診療を行う。
- 2) 日当直業務では1年次研修医、2年次研修医、日当直医（指導医または上級医）からなる「屋根瓦方式」で行うことを基本とする。

(2) 指導医

- 1) 診療科ごとに、最低1名の指導医を確保する。
- 2) 指導医は、病院長より任命される。
- 3) 指導医は以下の要件を満たす。
 - ① 指導医は7年以上の臨床経験を有する常勤の医師で、プライマリケアを中心とした指導ができる経験・能力を有している医師
 - ② 臨床研修指導医講習会を受講している医師
- 4) 指導医は以下の役割を担う。
 - ① 担当する研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、上級医と協力して研修医に対する指導を行う
 - ② 担当する分野の研修期間終了時に評価票を使用し研修医の評価を行い、問題点についてはプログラム責任者に適宜報告する
 - ③ 研修医と十分に意思疎通を図り、研修医の身体的、精神的変化を観察し問題の早期発見と状況をプログラム責任者に報告する
 - ④ 指導医が不在の場合は代行を明確にしておく
- 5) 一覧表を作成し電子カルテに掲載、病院内に周知する。

(3) 上級医

- 1) 2年以上の臨床経験を有する医師を上級医として配置する。
- 2) 上級医は、指導医の管理のもとに臨床の現場で研修医の指導にあたる。
- 3) 上級医は以下の業務を行う。
 - ① 研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、指導医と協力して研修医に対する指導を行う
 - ② 研修医の日常診療に関する相談・支援

(4) 指導者

- 1) 院内の研修関連部署に指導者を置く。
- 2) 指導者は医師以外の職種で看護局、薬剤部、検査部、放射線部、リハビリテーション部、栄養管理部、CE センターの指導責任者とする。
- 3) 指導者は病院長より任命される。
- 4) 指導者は以下の役割を担う。
 - ① 各部署での研修医への適切な助言・援助・指導（チーム医療、医療現場の実務について）
 - ② 担当する分野での研修医に対する指導、評価を行う
 - ③ 指導医または診療科ごとに臨床研修の指導方法、態度、能力などの評価を行う
 - ④ 問題点は随時、プログラム責任者へ報告する
- 5) 一覧表を作成し電子カルテに掲載、病院内に周知する。

(5) メンターによるサポート

- 1) メンターは卒後臨床研修委員会副委員長とし、メンターごとに担当する研修医を割り当てる。
- 2) メンターは、定期的（年2～3回程度）に研修医と個人面談を行い研修医の身体的・精神的な健康状態、研修の進捗状況を把握するとともに、研修プログラム・環境・指導體制・処遇などに関する問題点や要望、将来の進路などあらゆることについて意見を交換し、結果を研修委員長及びプログラム責任者に報告する。
- 3) 2年間の初期研修期間中、有意義な研修となるようにサポートし、身体的、精神的ストレス反応を生じていないか注意を払い、絶えず研修医とコミュニケーションをとる。何らかの問題が発生した場合はすみやかに研修委員長及びプログラム責任者へ報告する。プログラム責任者は必要があれば病院長へ報告する。

(6) 研修医の診療行為に対するチェック体制

- 1) 指導医・上級医によるチェック体制
 - ① 指導医・上級医は、常に研修医からの報告・連絡・相談を受けるよう努め、そのうえで診断、治療の方向性や問題点などについて議論し指導を行う
 - ② 指導医・上級医は、研修医とともに病棟カンファレンスや症例検討会などに参加し、患者情報が共有できるよう努める
 - ③ 指導医・上級医は、研修医が診療行為を行う場合にはチェックと指導を行い、その診療行為に問題がなかった場合に電子カルテ上で承認を行う
 - ④ 指導医・上級医は、研修医の診療録記載内容をチェックし、承認・指導を行う
- 2) 指導者によるチェック体制
 - ① 看護師は、研修医から「研修医が単独で行ってよい処置・処方基準」以外の指示が出された場合には、指示を出した研修医に指導医・上級医の許可を得ているかを確認する。また、その指示内容に疑問がある場合には、指導医・上級医に報告する。報告を受けた指導医・上級医は対応後、結果を研修医にフィードバックする
 - ② 薬剤師は、研修医から出された処方に疑問がある場合には指示を出した研修医に誤りがないかを確認する。確認後もその指示内容に疑問がある場合には調剤する前に指導医・上級医へ報告する。報告を受けた指導医・上級医は対応後、結果を研修医にフィードバックする

- ③ 放射線技師、臨床検査技師などメディカルスタッフは、研修医から出された指示に疑問がある場合には指示を出した研修医に誤りがないかを確認する。確認後もその指示内容に疑問がある場合には、実施する前に指導医・上級医へ報告する。報告を受けた指導医・上級医は対応後、結果を研修医にフィードバックする

(7) 日当直時の指導體制

- 1) 指導医および上級医は、研修医と共に救急患者の診察を行い、診断、治療、問題点などについて議論し、指導を行う。
- 2) 指導医および上級医は、研修医の診療行為を監視しフィードバックを行う。さらに、後日判明した診療結果などの情報も可能な限りフィードバックするよう努める。
- 3) 指導医および上級医は、診療行為の最後に必ず全体のチェックを行い、救急患者の入院、帰宅を決定する。
- 4) 指導医および上級医は、研修医が行った診療行為に問題がなければ、電子カルテ上で承認を行う。また、研修医の診療録記載内容を確認し、指導を行う。

(8) 指導医および上級医不在時の対応

- 1) 指導医および上級医は、不在になる予定がある場合には、その期間とともに、不在中の代理となる指導医および上級医、自分への連絡方法を研修医に知らせる。
- 2) 指導医および上級医は、上記のことを病棟看護師長など関連する部署にも知らせる。

1 2. 協力型臨床研修病院としての研修体制

協力型臨床研修病院として鳥取大学医学部附属病院、島根大学医学部附属病院、松江赤十字病院および松江生協病院より研修医を受け入れる。

(1) 管理体制

- 1) 基幹型臨床研修病院の各プログラムに沿った研修を実施する。当院での研修期間中は卒業臨床研修委員長が協力型臨床研修病院の研修実施責任者となる。
- 2) 当院での研修中に何らかの問題が発生した場合には、基幹型臨床研修病院のプログラム責任者に報告する。

1 3. 臨床研修病院としての設備

(1) 研修をサポートする設備

- 1) 医局内に、各個人用の机と書棚あり
- 2) 研修医用の電子カルテ端末を設置
- 3) 研修医専用の冷蔵庫、電子レンジ等を設置
- 4) 個人用のロッカー（男女別）
- 5) 研修医同士の情報交換、学習のための研修医室
- 6) 研修医当直室
- 7) 医局内にコピー機あり（無料）
- 8) 医局内に Wi-Fi および有線 LAN 設置
- 9) 医学教育用シミュレーター室
CE センター内に設置。研修医レクチャー等で使用。個人でも使用可能。（使用届必須）

10) 図書室、文献検索

- ① 図書室は 24 時間利用可能である
- ② 図書室利用については図書室ホームページや「図書室利用案内」を参照する
- ③ 文献の取り寄せが必要な場合は図書室担当者へ申込み、図書室担当者を通じて他施設から取り寄せることができる
- ④ 研修医は必要と思われる書籍があった場合、研修医代表者より教育研修センター長に申し出る

1 4. 医療安全・感染対策

(1) 医療安全

1) 安全管理体制

医療安全は、医療の質に関わる重要な課題である。安全管理体制を院内に根付かせ、機能させることで、院内の安全文化の定着と熟成、医療の質の向上と安全確保を図っている。

① 組織体制

A. 医療安全管理委員会

医療安全対策の検討および推進、医療安全推進に役立つ情報の収集および情報交換、医療事故の原因、分析および対策などを行い、医療安全の総合的な推進を図っている。

② 医療事故への対応

「医療安全ポケットマニュアル」を常時携帯する。

医療事故が発生した時は、「医療安全管理マニュアル」に基づいて行動する。

- A. 患者の救命処置を最優先とし、コードブルーによる応援を求め、治療努力を行う
- B. 研修医は、指導医へ報告する
- C. 指導医は、すみやかに医療安全管理者に報告する
- D. 事故発生報告に記載する

[研修医が医療事故を起こした場合の対応について]

◎指導医への報告（安全管理）

- ・ 研修医はすぐに指導医（研修診療科、日当直の場合は日当直医）へ報告する。
- ・ 指導医はマニュアルに沿って研修医とともに事故対応を行う。

◎教育研修センター長への報告・対応（教育、精神的ケア）。

- ・ 研修医は、事故状況を教育研修センター長へ報告する。
- ・ 教育研修センター長は事故の状況を把握し、発生原因を分析する。
- ・ 指導医の指導体制に問題があった場合は指導医、診療科へフィードバックを行う。
- ・ 研修医の行為に問題があった場合は、研修医へフィードバックを行う。
- ・ 当該研修医、当該指導医については、事故後の精神的ケアについても配慮する。

③ 研修医の役割と参加

A. 研修医の役割

- a. 研修医はインシデント事例を積極的に報告する。
 - ・ アクシデント発生時の一連の対応は、医療安全管理マニュアルに記載
 - ・ アクシデント発生時において、研修医は即時、指導医または上級医に報告・連絡し指示を仰ぐ。報告・連絡を受けた指導医または上級医は、ポケットマニュアルまたは医療安全管理マニュアルに従い、医療安全管理者へ報告する

・インシデント、アクシデント発生後は速やかにレポートを提出し報告する

b. 研修医の代表者は医療安全管理委員会に参加し、研修医ミーティングでその内容を報告する。

④ 講義・研修会への参加

A. 研修医採用時オリエンテーションで「医療安全」の講義を受講する。

B. 医療安全に関する講演会、研修会（必須研修年2回）、医療技術研修会に参加する。

(2) 感染対策

1) 感染管理体制

感染対策室は、感染対策の実務を所掌し、感染制御チーム（ICT）や看護局リンクナースと協力しながら情報の収集と提供、委員会決定事項の周知徹底、院内感染に関する助言・指導など行っている。

① 組織体制

A. 感染対策委員会

院内感染に関する情報の分析・評価、薬剤耐性の動向、院内感染防止の調査・研究に関する事項。感染症患者および健康保菌者などの取扱い、滅菌および消毒、清潔区域及び医療材料の清潔保持、院内感染防止のための予防策の立案に関する事項。抗菌薬の適正な使用に関する事項。院内感染対策マニュアルの作成および職員の教育、指導に関する事項。その他院内感染対策に必要な事項を所掌している。

② 研修医の役割と参加

A. 研修医の役割

a. 感染症患者の診療および自身に感染症罹患の疑いがある場合は、院内感染対策マニュアルに基づいて行動する。

b. 研修医の代表者は感染対策委員会に参加し、研修医ミーティングでその内容を報告する。

B. 講義・研修への参加

a. 研修医採用時オリエンテーションで「感染対策」の講義及び実技研修を受講する。

b. 感染対策に関する講演会、研修会（必須研修年2回）に参加する。

1 5. 初期研修医の役割と義務

(1) 基本事項

- 1) 研修医は、医師としての人格の涵養を図るとともに、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診療能力の習得に向け、精励する。
- 2) 研修期間中は、当院の就業規則を遵守しなければならない。
- 3) 研修医は初期臨床研修期間中、臨床研修に専念し、資質の向上に努め、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、職務上知り得た情報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。
(守秘義務)

(2) 研修医の診療上における役割、指導医との連携、診療上の責任

1) 研修医の役割

指導医・上級医とともに入院、外来患者を受け持ち、日常的な診察や検査・治療を、責任を持って行う。研修医は、指導医及び上級医より指定された患者を診療対象とし、指導医・上級医のもとに診療を行う。研修医は単独で患者を担当しない。

- ① 受け持ち患者の診察を行い、診察後は指導医及び上級医に報告・相談をする
- ② 他職種ともコミュニケーションを図り、受け持ち患者について診療計画をたて、指導医のもとで検査、治療を行う
- ③ 研修医は診療録の記載を行い、記載された診療録は指導医及び上級医により確認・承認を受ける
- ④ 研修医は受け持ち患者の退院要約を作成し、指導医及び上級医の確認・承認を受ける
- ⑤ 研修医は、指導医・上級医の指導のもと、診療情報提供書に対する返書および診断書（死亡診断書を含む）を作成する

2) 指導医との連携（研修医が指導医・上級医に確認すべき業務）

指示を出す場合は必ず指導医または上級医に相談する。特に以下の事項に関する業務を行う場合には、原則として事前に指導医または上級医と相談し指導を受けなければならない。

- ① 治療方針及び検査方針の決定・変更
- ② 患者・家族に対する検査方針、治療方針や予後についての説明
- ③ 診断書の記載
- ④ 入退院の決定
- ⑤ 一般外来、救急外来における帰宅および入院の決定

3) 診療上の責任

- ① 研修医が患者を担当する場合の診療上の責任は、指導医にある（入院患者および一般外来は各診療科指導医、救急外来は日当直医もしくは救急担当医）
- ② 上級医・各部署の指導者は、指導医と協力して研修医が行う医療行為の安全性に配慮しなければならない

(3) 研修医の指示出し基準

- 1) 指導医・上級医の指導のもとに行うが、その際は「研修医が単独で行ってよい処置、処方の方針」を参考にする。
- 2) 研修医による検査・診断・治療計画の決定は、原則的に外来時、入院時、入院中、退院後のいずれの段階においても指導医の確認を要する。

(4) 研修医が行える医療行為

- 1) 研修医は指導医の指示監督の下、別に定める医療行為に関する基準に基づき診療を行う。

[→附属資料「研修医が単独で行ってよい処置、処方基準」参照]

(5) 各部署における研修の実施方法

1) 病棟研修

研修医は病棟研修として以下の業務を行う。

- ① 研修医は、臨床研修プログラムの一環として担当研修医の立場で入院患者の診療を行う
- ② 指導医・上級医より指定された患者を診療対象とし、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う
- ③ 研修医は、指導医・上級医と随時コミュニケーション（報告・連絡・相談）をとる
- ④ 患者や家族への説明は、原則として研修医の同席のもとに、指導医または上級医が行う
- ⑤ 研修医は、実施した全ての診療行為について、指導医・上級医の承認を受ける
- ⑥ 研修医は、看護師などの病棟スタッフと協力して診療にあたる
- ⑦ 担当患者が退院した場合は、指導医または上級医の指導を受け、退院サマリーを作成し承認を受ける
- ⑧ 研修医は、他職種とのコミュニケーションを図り、病棟カンファレンス、症例検討会等に参加する

2) 一般外来研修

- ① 研修医は研修カリキュラムの一環として、指導医・上級医の指導のもと外来診療を行う
- ② 指導医または上級医の指導のもと診察方法、検査の適応について学ぶ
- ③ 家族からの患者情報収集、家族への病状説明の方法について学ぶ
- ④ 紹介元への返書、診断書等の記載について学ぶ
- ⑤ 診察症例について、結果と問題点について担当指導医とディスカッションを行う

3) 救急外来研修

- ① 研修医は研修プログラムの一環として、救急診療科での診療を行う
- ② 日勤帯の救急外来で一般的な疾患を中心に一次から二次までの救急患者の診療を行う
- ③ 平日の日勤帯は、救急診療科指導医と共に救急診療科研修中の研修医が対応する
- ④ 指導医の許可、監視のもとに研修医が診察を行う。診療の最後に必ず指導医のチェックを受ける
- ⑤ 救急外来患者の帰宅の決定は指導医・上級医が必ず行い研修医だけで行ってはならない
- ⑥ 看護師、救急救命士と連携する

4) 手術室研修

- ① 初めて入室する前には、指導医、上級医及び看護師長から入室手順の説明を受ける
 - A. 更衣室、ロッカー、履物、術衣について
 - B. 手洗い、ガウンテクニックの実習
 - C. 清潔・不潔の概念と行動
- ② 手術で研修医が助手として関わる場合は、必ず指導医の監督下のもと行う
- ③ 麻酔科研修中で、手術の麻酔に関わる場合は必ず指導医の監督下のもと行う

(6) 当直・その他業務における研修の実施方法

1) 当直業務

① 時間外の救急外来勤務時間

日直：8時30分～17時15分

宿直：17時15分～翌日8時30分

※小児科で研修中は17時15分から21時まで小児当直を行い、21時以降は通常の宿直を行う

② 平日の夜間、土日祝祭日及び年末年次の当直は、指導医または上級医の当直医と共に当直担当研修医が対応する

③ 指導医または上級医の許可、監視のもとに研修医が診察を行う。診療の最後に必ず指導医または上級医のチェックを受ける

④ 救急外来患者の帰宅の決定は、指導医または上級医が必ず行い、研修医だけで行ってはならない

⑤ 看護師、救急救命士と連携する

⑥ 研修医対象のレクチャーは当直業務より優先されるため、レクチャー終了後に当直業務を開始する

⑦ 夜間当直の翌日が平日の場合は、午後から帰宅して休養をとる（職免）

救急診療科研修中の場合は、当直終了後帰宅して休養をとる（職免）

2) その他

院内の外来・入院患者などに急変があった場合のコードブルーに対しては直ちに現場に駆けつけ、指導医または上級医とともに救命処置を行う。

1 6. 臨床研修の到達目標

※本プログラムの到達目標は厚生労働省の定めた到達目標に準拠する

【臨床研修の基本理念】

臨床研修は、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、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

【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。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

A-2. 利他的な態度

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

A-3. 人間性の尊重

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

A-4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

B-1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- (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、不正行為の防止に努める。

B-2. 医学知識と問題対応能力

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

- (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。

B-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。

B-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。

B-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) チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

B-6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

B-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。

B-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。

B-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) 科学的研究方法を理解し、活用する。
- (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等を含む。）を把握する。

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。

C-1. 一般外来診療

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

C-2. 病棟診療

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

C-3. 初期救急対応

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

C-4. 地域医療

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

1 7. 実務研修の方略

※厚生労働省の定めた医師臨床研修ガイドラインに準拠する

(1) 研修期間

研修期間は原則として2年間とする。

(2) 臨床研修を行う分野・診療科

1) オリエンテーション

研修開始1週間は病院オリエンテーションを実施する。病院概要、地域連携、電子カルテの取り扱い、医療保険制度、医療安全、感染対策、実際の診療を行う上で研修医に必要な医師の心得などの基本的事項と研修プログラム概要（研修記録方法、研修評価、臨床研修の修了基準などを含む）について研修する。

2) 必修分野

内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来研修を含める。

3) 分野での研修期間

研修期間は原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。

原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。

① 内科（24週以上）

内科系指導医から直接の指導を受けながら、外来、救急、入院症例を経験する。入院患者の一般的・全身的な診療とケア及び一般診療において頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

② 救急部門（12週以上）

救急部門では救急外来での対応を中心に、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含む。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として救急の研修期間とする。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

③ 外科（4週以上）

一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

④ 小児科（4週以上）

小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑤ 産婦人科（4週以上）

妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑥ 精神科（4週以上）

精神保健・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、精神

科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

⑦ 地域医療（4週以上）

原則として、2年次に地域医療研修を行う。患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し実践するという目的を達成するために、へき地・離島の医療機関、200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行う。一般外来研修と在宅医療の研修を含めること。

⑧ 一般外来研修（4週以上）

ブロック研修又は並行研修により4週以上の研修を行う。症候・病態については適切な臨床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ために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。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まれない。一般外来研修においては他の必修分野等との同時研修を行うことも可能。

⑨ 必修分野及び一般外来以外の分野の研修期間中、選択研修として保健・医療行政の研修を希望する場合、研修施設としては保健所、社会福祉施設、赤十字社血液センターでの研修が可能

4) 全研修期間を通じて研修すべき必須項目

① 感染対策（院内感染や性感染症等）

研修医を対象にした系統的な感染症セミナー等に出席し、院内感染に係る研修については、院内感染対策チームの活動等に参加する。

② 予防医療（予防接種を含む）

医療機関あるいは保険者や自治体等が実施する検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う。また予防接種の業務に参加する場合は、予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。

③ 虐待

虐待に関する研修を受講する。あるいは同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習や、被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医からの講義を受ける。

④ 社会復帰支援

長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。

⑤ 緩和ケア

内科や外科、緩和ケア科などの研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などに参加する。また、緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する。

⑥ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

内科、外科などを研修中に、がん患者に対して経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。また、ACPについて体系的に学ぶことができる講習会などを受講する。

⑦ 臨床病理検討会（CPC）

死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。CPCにおいては、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行う。CPCの開催につい

ては、関係臨床科医師及び病理医の出席を求める。出席者の把握のほか、議事録等を作成することが望ましい。研修医はCPC研修の症例提示において、少なくとも何らかの主体的な役割を担うことが必要であり、CPCのディスカッションで積極的に意見を述べフィードバックを受ける。臨床経過と病理解剖診断に加えて、CPCの討議を踏まえた考察の記録が残されなくてはならない。

診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

(3) 経験すべき症候 —29 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・咯血、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

(4) 経験すべき疾病・病態 —26 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）

「経験すべき 29 症候」及び「経験すべき 26 疾病・病態」の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこととする。病歴要約に記載された患者氏名、患者 ID は同定不可能としたうえで記録を残す。「経験すべき 26 疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例は外科手術に至った症例を選択し病歴要約には必ず手術要約を含める。

(5) その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技等を経験し、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。厚生労働省が示す習得すべき必須項目には含まれていないが、以下の項目については研修期間全体を通じて経験し、研修医の診療能力の評価に含めることとする。

1) 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる

場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして、診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に迫及する心構えと習慣を身に付ける。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮しながら病歴を聴取し、診療録に記載する。

2) 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして、倫理面にも十分な配慮をする。

3) 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を統合して決めなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームド・コンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆるキラードイジズを確実に診断できることを目指す。

4) 臨床手技

具体的に、下記の臨床手技を身に付けるよう努める。

- ①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採決法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレイン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動

5) 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

6) 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。

患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。

7) 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験する。

18. 研修分野別マトリックス表

研修単元	必修科目														その他の診療科															
	オリエンテーション	総合診療科	内科	消化器内科	循環器内科	呼吸器内科	脳神経内科	救急	麻酔科	消化器外科	整形外科	脳神経外科	呼吸器外科	小児科	産婦人科	精神神経科	地域医療	放射線科	心臓血管外科	乳腺・内分泌外科	泌尿器科	皮膚科	形成外科	耳鼻いんこう科	眼科	緩和ケア・ペインクリニック科	リハビリテーション科	病理診断科	地域保健	
「*」：全期間を通して研修する項目																														
「◎」：最終責任を果たす分野																														
「○」：研修が可能な分野																														
I. 到達目標																														
A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）																														
1 社会的使命と公衆衛生への寄与	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2 利他的な態度	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3 人間性の尊重	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
4 自らを高める姿勢	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
B 資質・能力																														
1 医学・医療における倫理性	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2 医学知識と問題対応能力	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3 診療技能と患者ケア	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
4 コミュニケーション能力	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5 チーム医療の実践	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
6 医療の質と安全管理	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
7 社会における医療の実践	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8 科学的探究	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C 基本的診療業務																														
1 一般外来診療																														
症候・病態についての臨床推論プロセス																														
初診患者の診療																														
慢性疾患の継続診療																														
2 病棟診療																														
入院診療計画の作成																														
一般的・全身的な診療とケア																														
地域医療に配慮した退院調整																														
幅広い内科的疾患に対する診療																														
幅広い外科的疾患に対する診療																														
3 初期救急対応																														
状態や緊急度を把握・診断																														
応急処置や院内外の専門部門と連携																														
4 地域医療																														
概念と枠組みを理解																														
種々の施設や組織と連携																														
II. 実務研修の方略																														
全研修期間 必須項目																														
1 感染対策（院内感染や性感染症等）																														
2 予防医療（予防接種を含む）																														
3 虐待																														
4 社会復帰支援																														
5 緩和ケア																														
6 アドバンス・ケア・プランニング（ACP）																														
7 臨床病理検討会（CPC）																														
経験すべき29症候																														
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・咯血																														

1 9. 到達目標の達成度評価 ※厚生労働省の定めた医師臨床研修ガイドラインに準拠する

(1) 臨床研修の目標の達成度評価までの手順

- 1) 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」（様式 14～16）を用いて評価を行う。この評価は、各ローテート時の指導医、他職種の指導者等複数人数が行うものとする。
- 2) 研修医評価票の結果を踏まえて、少なくとも年 2 回、プログラム責任者が研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。
- 3) 2 年目終了時の最終的な達成状況については、「臨床研修の目標の達成判定票」（様式 17）を用いて到達目標の達成状況について評価する。

(2) 研修医評価票の項目の意味、解釈

臨床研修の達成目標は、研修終了時に修得していることが求められる A. 基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B. 資質・能力、C. 基本的診療業務から構成されるが、実務を通じた学習を中心とする臨床研修においては「実務評価」が中心となり、深いレベルの知識についてはプレゼンテーションを通じた評価、技能については直接観察による評価、価値観や態度については 360 度の直接観察による評価が適しているとの考え方にに基づき、到達目標ごとに研修医評価票が作成されている。臨床現場での評価は主として指導医が行うが、複数の評価者による複数回の評価によって信頼性と妥当性を高めることができることから、各研修分野・診療科ローテーションごとに指導医以外の上級医、医師以外の医療職種である指導者にも積極的に評価を記載してもらう。

各研修分野・診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、少なくとも半年に 1 回はそれらの評価結果に基づいた形成的評価（フィードバック）を行い、到達目標未達成の項目に関しては残りの研修期間で到達できるよう話し合い、計画する。研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは、特に、研修 1 年次はレベル 3 に達していない評価が少なくないと思われるが、研修医の研修の改善を目的とする形成的評価であるので、研修終了時には各評価レベル 3 以上に達するよう研修医を指導することが必要である。研修終了時にはこれらすべての評価を総合的に判断し、達成度判定票を記載し臨床研修の目標の達成度に係る総括的評価を行う。各評価票の求める内容及び評価の際のレベルを下記に示す。

評価票Ⅰ

到達目標における医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）4 項目について評価する。研修医の日々の診療実践を観察して、医師としての行動基盤となる価値観などを評価する。

レベル 1 : 期待を大きく下回る

レベル 2 : 期待を下回る

レベル 3 : 期待通り（臨床研修修了時に期待するレベル）

レベル 4 : 期待を大きく上回る

評価票Ⅱ

研修医が研修修了時に修得すべき包括的な資質・能力 9 項目（32 下位項目）について評価する。研修医の日々の診療活動をできる限り注意深く観察して、臨床研修中に身に付けるべき医

師としての包括的な資質・能力の達成度を継続的に評価する。

レベル1：医学部卒業時に修得しているレベル（医学教育モデル・コア・カリキュラムに規定されているレベル）

レベル2：研修の中途時点（1年間終了時点で習得されているべきレベル）

レベル3：研修終了時点で到達すべきレベル（到達目標相当）

レベル4：他者のモデルになり得るレベル

評価票Ⅲ

研修修了時に身に付けておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力の有無について評価する。指導医に加えて、さまざまな医療スタッフが異なった観点から評価し、最終評価の評価材料として用いる。

レベル1：指導医の直接監督下で遂行可能

レベル2：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能

レベル3：ほぼ単独で遂行可能

レベル4：後進を指導できる

いずれも期待されるレベルとは、研修を修了した研修医に到達してほしいレベルを意味する。研修終了時点ですべての項目でレベル3以上を達成できるよう指導する。

評価の参考となった印象的エピソードがあれば記載する。特に、「期待を大きく下回る」と評価した場合には、その評価の根拠となったエピソードを必ず記載する。

20. 研修プログラム実施計画

(1) 研修期間

研修期間は原則2年間とする。

(2) オリエンテーション研修、導入教育

研修開始時にオリエンテーションを実施する。病院概要、実際の診療を行う上で研修医に必要な医師の心得、電子カルテの取扱い、保健診療概要、医療安全、感染対策などの基本的事項と研修プログラム概要（研修記録方法、研修評価、臨床研修の修了基準等）について研修する。

オリエンテーション項目	担当部署
病院経営・施設管理・サービス・接遇・個人情報など	事務局
処遇、出張等について	事務局（総務課）
保険診療概要、診断書などの作成実習など	事務局（医事係）
地域（病診）連携、セカンドオピニオン、介護保険	総合支援センター
院内感染対策、手洗い指導、廃棄物の処理	感染対策室
医療安全管理、セーフマスターの操作	医療安全管理室
電子カルテの使い方	事務局（情報システム係）
輸血・血液製剤の使用	輸血療法委員会
手術室入室手順について	手術室
血液型判定・交差適合試験・超音波検査・心電図	検査部
放射線部の業務について	放射線部
薬剤部の業務について	薬剤部
栄養管理部（NST含む）の業務について	栄養管理部
医療機器操作指導	CEセンター
救急外来対応、死亡診断書の書き方、災害医療	診療局（救急診療科）
臨床病理検討会（CPC）について	診療局（病理診断科）
小児科救急	診療局（小児科）
メンタルヘルス	診療局（精神神経科）
診療全般	診療局（診療局長）
防災机上訓練	事務局（総務課）
診療録のとりかた	教育研修センター
医師の心得、医療面接、プロフェッショナリズム	教育研修センター
臨床研修全般についての説明（研修評価の方法、病歴要約の書き方などを含む）	診療支援室
事務説明（医局・図書室の説明、当直等について）	診療支援室
病棟オリエンテーション	看護局
看護技術研修（採血実習など）	看護局
その他	島根県臨床研修合同研修会に参加（しまね地域医療支援センター）

(3) 研修計画の作成

各研修医の要望を加味しプログラム責任者と研修医の間で調整し、ローテーション表を作成する。

(4) 研修計画

※研修開始1週間は、オリエンテーションを実施

研修期間 2年								
1年次					2年次			
内科 24週	救急 8週	外科 4週	小児科 4週	産婦人科 4週	精神科 4週	地域医療 4週	一般外来 4週	選択科目 概ね40週
1年次の6月から当直開始(月4回)					※宿日直4週分を救急研修にあてる			

1) 研修を行う分野・診療科とその研修期間

① 必修分野

内科、救急部門、外科、小児科、産婦人科、精神神経科及び地域医療を「必修分野」とする。一般外来の研修も含める。

(※必修分野における週数は最低限の期間であり、到達目標達成状況により適宜追加する)

□内科(24週以上)

内科系指導医から直接の指導を受けながら、外来、救急、入院症例を経験する。入院患者の一般的・全身的な診療とケア及び一般診療において頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。糖尿病・内分泌内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科から選択し計24週以上の研修を行う。

□救急部門(12週以上)

救急部門では救急診療科(救急外来)での研修を中心に、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応能力の修得を図る。麻酔科における研修期間を4週を上限として救急の研修期間とする。松江赤十字病院での研修も可能とし、研修内容については松江赤十字病院の研修カリキュラムに基づいて実施する。その他救急外来での当直を月4回程度行い多くの初期救急対応を経験する。救急研修実施後に30回以上の救急外来当直を行い合計12週相当とする。研修方法についてはAまたはBで実施することを基本とするが、場合によってはCで行うことも可能とする。

A. ブロック研修8週(救急診療科4週、麻酔科4週)を行い、残りの研修期間4週分については、ブロック研修実施後、指導医のもとで週1回の当直を30回以上行う

B. ブロック研修8週(救急診療科4週、松江赤十字病院救命救急科4週)を行い、残りの研修期間4週分については、ブロック研修実施後、指導医のもとで週1回の当直を30回以上行う。

C. ブロック研修4週(救急診療科4週または麻酔科4週または松江赤十字病院救命救急科4週)を行い残りの研修期間8週分については、ブロック研修実施後、指導医のもとで週1回の当直を60回以上行う

※なお、麻酔科での研修については気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこととする。

□外科（4週以上）

一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の修得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。外科系指導医・上級医から指導を受け経験目標を十分に達成できるよう幅広く症例を経験する。消化器外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科から選択して研修を行う。

□小児科（4週以上）

小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

□産婦人科（4週以上）

妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を修得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含む。

□精神神経科（4週以上）

精神保健・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、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。急性期入院患者の診療も行う。

□地域医療（4週以上）

原則として、2年次に地域医療研修を行う。患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し実践するという目的を達成するために、へき地・離島または200床未満の病院を選択して研修を行う。一般外来研修と在宅医療での研修を含める。

□一般外来研修（4週）

一般外来研修については基本2年次に行う。当院総合診療科または研修協力施設の開業医において研修を行う。地域医療研修での一般外来研修を含める。研修期間に不足が生じた場合は選択科目の期間で補うものとする。症候・病態については、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ために特定の症候や疾病に偏ることなく、原則、初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。

② 必修分野以外（選択科目）

- ・研修医の希望を基本に到達状況を踏まえて選択科目を決定する。
- ・島根大学医学部附属病院及び鳥取大学医学部附属病院の全ての診療科において研修可能とする。また、松江赤十字病院での研修も可能とし、研修診療科については、血液内科、膠原病・腎臓内科、心臓血管外科とする。研修協力施設での研修も可能とする。
- ・希望により、地域保健研修として松江保健所で研修を行うこともできる。

※但し、1年次が終了した時点で到達目標に未到達がある場合には到達目標を達成するために必要な必修分野での研修を追加して行うこととする

*当院で選択可能な診療科

総合診療科	糖尿病・内分泌内科	消化器内科	循環器内科
呼吸器内科	脳神経内科	消化器外科	呼吸器外科
整形外科	脳神経外科	小児科	産婦人科
精神神経科	心臓血管外科	乳腺・内分泌外科	放射線科
泌尿器科	皮膚科	耳鼻いんこう科	形成外科
眼科	麻酔科	緩和ケア・ペインクリニック科	
救急診療科	リハビリテーション科	病理診断科	

2) 全研修期間を通じて研修すべき必須項目

2年間の研修において、院内感染や性感染症等を含む感染対策、予防接種等を含む予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）の研修会等への参加を必修とする。また、研修が推奨される項目として、感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加する。発達障害等の児童・思春期精神科領域、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修にも積極的に参加する。

3) 医師育成のための教育体制

- ① 救急外来で出会う各科に特有な救急疾患など個別のテーマについて、担当指導医によるレクチャーを実施する
- ② 臨床研修に必要な基本的手技について、担当指導医によるレクチャーを実施する
- ③ 院内講師による研究会や院外専門家による講演会、研究会を開催する
- ④ 救急外来などで経験した症例をもとに研修医カンファレンスを毎週金曜日の早朝に行う
- ⑤ 救命救急に必要な知識・技術の取得のため、BLS 及び ACLS の講習会に参加する
- ⑥ 感染症診療の基礎となる細菌の鑑別知識と手技を習得するためのレクチャーを実施する

4) 研修医用レクチャー・カンファレンス実施計画

- ① 感染症基礎研修 第3水曜日
- ② エコー実技研修 第2木曜日
- ③ 病理症例検討会 偶数月の第4木曜日
- ④ 研修医カンファレンス 毎週金曜日
- ⑤ 研修医のためのレクチャー 毎月2回～3回

テーマ		
縫合	鎮痛剤の使い方	輸液
消化器疾患の救急対応	昇圧剤の使い方	頻脈
CVC ライン確保手技（2回開催）	脳神経内科救急	頭部外傷・脳出血
画像診断 I、II	女性の救急腹症	呼吸器内科救急
腹部エコー（実技含む）	糖尿病	泌尿器科救急
耳鼻いんこう科救急疾患	精神科救急	FAST
整形外科救急	小児救急	救急外来の作法
呼吸器外科救急対応		

※テーマについては、研修医からの要望があれば適宜追加する

5) その他教育に関する行事

- ① 基本的臨床能力評価試験（研修医全員参加）
- ② 松江市立病院研究会
- ③ BLS、ACLSの受講
- ④ 院外の研究会・学会への参加
- ⑤ ローテーション各科の症例検討会、抄読会、カンファレンスなど
- ⑥ 緩和ケア研修会
- ⑦ 病院全職員を対象とした研修会、講演会、各種委員会の勉強会

※ACP、キャンサーボード、ゲノムエキスパートパネルに積極的に参加する

6) 研修計画（ローテーション）の変更

臨床研修計画は年度初めに作成し原則として変更はしないが、進路変更などの理由により研修ローテーションの変更を希望する研修医は、プログラム責任者に相談し、卒後臨床研修委員会の承認を得て変更することができる。

7) 研修実施施設

施設区分	施設名	研修分野
基幹型臨床研修病院	松江市立病院	必修・選択
協力型臨床研修病院	鳥取大学医学部附属病院	選択
	島根大学医学部附属病院	選択
	松江赤十字病院	必修（救急部門） 選択
臨床研修協力施設	雲南市立病院	必修・選択（地域医療）
	町立奥出雲病院	必修・選択（地域医療）
	隠岐広域連合立隠岐病院	必修・選択（地域医療）
	隠岐広域連合立隠岐島前病院	必修・選択（地域医療）
	社会医療法人仁寿会加藤病院	必修・選択（地域医療）
	医療法人財団公仁会鹿島病院	必修・選択（地域医療）
	飯南町立飯南病院	必修・選択（地域医療）
	知床らうす国民健康保険診療所	必修・選択（地域医療）
	大国内科クリニック	必修（一般外来）
	たにむら内科クリニック	必修（一般外来）
	いちえ内科・呼吸器クリニック	必修（一般外来）
	松江市・島根県共同設置松江保健所	選択（地域保健）

2 1. 研修の記録および評価

(1) 研修の記録

1) 研修医

- ① 研修医はローテートごとに各診療科での「研修目標」を設定し、臨床研修指導医と目標を共有する。研修終了時には指導医とともに目標に対しての振り返りを行う
- ② 研修医はローテートごとの研修記録を研修医手帳に記載し、研修の進捗状況を把握する
- ③ 経験すべき症候(29 症候)および経験すべき疾病・病態(26 疾病・症候)について病歴・身体所見・検査所見・アセスメント・プラン(診断、治療、教育)・考察等を含む病歴要約を作成し、指導医確認後、診療支援室へ提出する
- ④ 感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、ACP、CPC 等の必須項目について、研修実施後に医療記録に記載する
- ⑤ 研修医は緩和ケア研修会に参加し、修了証の写しを提出する
- ⑥ 研修医は CPC で担当した症例の臨床病理学的所見について、病理医、主治医と十分に議論を行うとともに考察し、その結果を CPC レポートとして診療支援室へ提出する
- ⑦ 学会・研究会への参加の際は、指導医の事前承認のもと診療支援室へ報告する。帰着後は PG-EPOC へ記録するとともに、発表資料等を提出する

2) 指導医

- ① 研修医が経験した症候(29 症候)および経験すべき疾病・病態(26 疾病・症候)について確認を行う
- ② 研修医の作成した病歴要約を確認し、必要に応じて指導を行う

(2) 研修の評価

1) 研修期間中の評価

研修医の臨床研修目標に対する達成度を確認するために、研修医の評価を行う。研修期間中、分野ごとの研修終了の際に、指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職が、「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」(様式 A-14~16)を用いて、到達目標の達成度を評価する。医師以外の医療職は、看護局、薬剤部、検査部、放射線部等のコメディカルスタッフの指導責任者とする。なお、これらの評価は、PG-EPOC(オンライン評価システム)を使用する。また、到達目標の達成度について少なくとも年 3 回、プログラム責任者及び研修管理委員会委員による研修医に対する形成的評価を行う。研修委員会においても定期的に、さらに必要に応じて研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、研修医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮する。評価結果を研修医にも知らせ、プログラム責任者、指導医及び研修医間で情報を共有する。

① 評価方法の分類

研修医の評価方法を、研修分野ごとの評価である「研修分野別評価」と 2 年間を通じた臨床研修修了を評価するものに分類する。2 年間の総合評価については、「2 5. 臨床研修修了の認定」を参照すること。

② 研修分野別評価基準

- A. 研修医の知識・技能・態度の臨床研修目標に対する達成度を評価
- B. 診療技術面、チーム医療、全人的医療、コミュニケーション能力も含め総合的に評価

- ③ 研修医による自己評価
 - A. 診療科ごとに厚生労働省の研修到達目標に従って臨床症例を経験し、各診療科の研修終了時に「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」（様式 A-14～16）を用いて評価を行い、PG-EPOC に各自で入力する
 - B. 研修医は各診療科の研修終了時、「研修医による自己評価票」を記入し診療支援室へ提出する
- ④ 研修医による指導医の評価および診療科の評価
 - A. 各診療科の研修終了時に指導医の指導評価および診療科の評価を行う
 - B. 宿日直を行った時に「宿日直指導評価」を記載し提出する
 - C. プログラム責任者は各評価の総括を行い、その結果を各診療科指導責任者へフィードバックする
- ⑤ 指導医による研修医の評価
 - A. 各診療科の指導医は、「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」（様式 A-14～16）を用いて評価を行い、診療支援室へ提出する
 - B. 指導医による評価は、診療支援室にて PG-EPOC に代行入力を行う
 - C. 研修医が研修目標を達成できるよう適切な助言・指導を行う
 - D. 当院独自の評価で、各診療科の研修終了時に実施する「臨床研修指導医による研修医の評価」及び宿日直の際に実施する「宿日直評価」を用いて研修医の評価を行い、診療支援室を通してプログラム責任者へ報告する。プログラム責任者は評価の総括を行い、必要に応じて研修医へフィードバックする
- ⑥ 研修実施責任者による研修医の評価
 - A. 研修協力病院および研修協力施設の研修実施責任者は、「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」（様式 A-14～16）へ評価を記入し、診療支援室を通してプログラム責任者へ提出する
 - B. 研修実施責任者による評価は、診療支援室にて PG-EPOC へ代行入力を行う
 - C. 研修医が研修目標を達成できるよう適切な助言・指導を行う
 - D. 当院独自の「臨床研修指導医による研修医の評価」を用いて研修医の評価を行い、診療支援室を通してプログラム責任者へ報告する
- ⑦ 指導者による研修医の評価
 - A. 院内の各部署の指導者は、「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」（様式 A-14～16）を用いて評価を行い、診療支援室へ提出する
 - B. 指導者による評価は、診療支援室にて PG-EPOC に代行入力を行う
 - C. 院内の各部署の指導者は、日常的観察による評価の他に、当院独自の「臨床研修指導者による研修医の評価」を用いて研修医の評価を行い、診療支援室を通してプログラム責任者へ提出する
 - D. 卒後臨床研修委員会にて、指導者による研修医の評価をフィードバックする
- ⑧ 上級医による研修医の評価
 - A. 上級医は、日常の研修医の診療行為に関する相談にのり、研修医が研修目標を達成できるように適切な助言・指導を行う
 - B. 当院独自の評価で、宿日直の際に実施する「宿日直評価」を用いて研修医の評価を行い、診療支援室を通してプログラム責任者へ報告する

⑨ プログラム責任者による評価

- A. 研修医を担当した指導医の評価を行う
- B. 研修医、指導医及び指導者が記入した各評価を確認し、卒後臨床研修委員会、指導医会、卒後臨床研修管理委員会に報告する
- C. 1年目の基本研修終了時点でプログラム責任者が評価し日数、経験等が不足している場合は選択科目期間中に習得できるよう努める

⑩ 指導医の評価

- A. 研修医の特性に合わせた指導ができたか、研修医に対する対応が適切であったかを評価する
- B. 指導医は研修医への指導について自己評価を行う
- C. 指導者は指導医の研修医への指導状況について評価を行う
- D. 卒後臨床研修管理委員会、卒後臨床研修委員会、指導医会、において、意見交換形式での集团的評価を行う

⑪ 指導者の評価

- A. 指導者として研修医の特性に合わせた指導ができたか、研修医に対する対応が適切であったかを評価する
- B. 研修医は研修中に特に関わりのあった部署の指導者について評価を行う
- C. 卒後臨床研修管理委員会、卒後臨床研修委員会、において、意見交換形式での集团的評価を行う

2) 研修期間終了時の総合評価

2年間の研修期間終了時の評価は、総括的評価により行い、研修医ごとの臨床研修修了の判断を行うことを目的とする。研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を「臨床研修の目標の達成度判定票」（様式 A-17）を用いて報告し、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。

2.2. 研修プログラム全体の評価

(1) 外部機関による評価

- 1) 院外の第三者機関（卒後臨床研修評価機構）の審査を積極的に受審し、研修プログラム全体の評価を受ける。
- 2) 審査結果をもとに、研修プログラムの見直し、改善を行う

(2) 研修医による評価

- 1) 研修医による研修プログラムに対する評価は PG-EPOC を用いて評価され、プログラム責任者へ報告される。
- 2) プログラム責任者は卒後臨床研修委員会および卒後臨床研修管理委員会に報告する。

(3) プログラム責任者、指導医及び指導者による評価

- 1) 卒後臨床研修管理委員会、卒後臨床研修委員会において意見交換形式での集团的評価を基本とする。

- (4) 研修プログラム全体、研修分野ごとに適切な期間と内容であるか、研修医および組織のニーズに合っているかを研修医の習得度、満足度、要望などを踏まえ、卒後臨床研修委員会及び卒後臨床研修管理委員会において評価、改善を行う。

2.3. 臨床研修の中断及び再開

(1) 臨床研修の中断

1) 中断の基準

中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると卒後臨床研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から管理者に申し出た場合」があり、管理者が臨床研修の中断を認めることができるのは、以下のような正当な理由がある場合であること。

- ① 研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合
 - A. 研修医が臨床医としての適性を欠き、当院の指導・教育によってもなお改善が不可能な場合
 - B. 妊娠、出産、育児、傷病等の理由で臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
- ② 研修医から管理者に申し出た場合
 - A. 妊娠、出産、育児、傷病等の理由で臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
 - B. 研究、留学等の多様なキャリア形成のため、臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合

2) 中断の手順

- ① 卒後臨床研修管理委員会は、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る評価を行い、管理者に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することができる
- ② 管理者は、①の勧告又は研修医自身の申し出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができる
- ③ 臨床研修の中断の検討を行う際には、管理者及び卒後臨床研修管理委員会は当該研修医及びプログラム責任者や他の研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を十分に把握する。また、臨床研修を再開する場所（同一の病院で研修を再開予定か、病院を変更して研修を再開予定か）についても併せて検討する。なお、必要に応じてそれらの経緯や状況等の記録を残しておく
- ④ 中断という判断に至る場合は、当該研修医が納得する判断となるよう努め、また、必要に応じて事前に管轄する中国四国厚生局健康福祉部医事課に相談する

3) 中断した場合

管理者は、研修医の臨床研修を中断した場合、速やかに当該研修医に「臨床研修中断証」（「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の様式A-18）を交付し、研修医の求めに応じて、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行う。また、速やかに、「臨床研修中断報告書」（様式A-19）及び当該中断証の写しを管轄する中国四国厚生局健康福祉部医事課あてに送付する。

(2) 臨床研修の再開

- 1) 臨床研修を中断した研修医は、自己の希望する臨床研修病院に「臨床研修中断証」（様式A-18）を添えて臨床研修の再開を申し込むことができる。

- 2) 中断した研修医の臨床研修を当院で受け入れる場合には、「臨床研修中断証」(様式 A-18)の内容を考慮した研修を行う。また、研修再開の日から起算して1ヵ月以内に臨床研修の修了基準を満たすための「履修計画表」(様式 A-20)を中国四国厚生局健康福祉部医事課に送付する。

2 4. 臨床研修修了の認定

松江市立病院初期臨床研修プログラムでは、修了認定の基準を下記のとおり定める。

(1) 修了基準

- 1) プログラム責任者は、卒後臨床研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修目標の達成状況を報告する。
- 2) 卒後臨床研修管理委員会は研修修了の可否について評価を行う。卒後臨床研修管理委員会は修了の認定を行い、認定結果を管理者へ報告する。
- 3) 以下の修了基準すべてが満たされたときに、臨床研修の修了と認める。

① 研修実施期間の評価

- A. プログラムの定める全必修科目の必要期間を研修し、履修していること
- B. 研修期間(2年間)を通じた研修休止の上限は90日とする

② 「臨床研修の到達目標」達成度の評価

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関わる症例の「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に基づくものとする

- A. 経験すべき症候(29症候)及び経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)を経験し、規定する病歴要約をすべて提出されていること
- B. 「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」(様式 A-14~16)が全項目においてレベル3以上の評価を受け、かつ PG-EPOC に入力されていること
- C. 病理解剖に参加し、少なくとも一つの CPC レポートを提出していること
- D. 感染対策において、感染対策委員会や感染対策チームの活動等に参加していること
- E. 予防医療(予防接種等)の業務を行っていること
- F. 虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修に参加していること

③ 臨床医としての適性の評価

- A. 安心・安全な医療の提供ができる
- B. 法令・規則が遵守できる

※ なお、臨床医としての適性に問題がある場合には、未修了・中断と判断する前に中国四国厚生局健康福祉部医事課に相談する

(2) 研修修了手続き

- 1) 卒後臨床研修管理委員会は研修医の研修修了に際し当該研修医の評価を管理者に報告する。
- 2) 管理者は、その報告に基づき修了基準により研修修了が認められるときは当該研修医に対し速やかに「臨床研修修了証」(様式 A-21)を交付する。
- 3) 管理者は、臨床研修修了証の交付後1ヵ月以内に「臨床研修修了者一覧表」(様式 A-22)を中国四国厚生局健康福祉部医事課に送付する。

(3) 研修未修了の判断

- 1) 臨床研修修了の基準を満たさない場合
- 2) 臨床研修の途上において妊娠・出産・育児・傷病などの理由、研究・留学・キャリア形成のための理由またはその他正当な理由が生じ、臨床研修における休止期間の上限である90日を超えて休止または中止する場合のうち、「松江市立病院初期臨床研修プログラム」での研修継続または、研修再開が想定される場合には、当初の研修期間の終了時の評価により未修了の取り扱いとする。
- 3) 未修了の検討を行う際には、管理者及び研修管理委員会は当該研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の研修に関する正確な情報を十分に把握しなければならない。
- 4) 最終的に未修了という判断に至る場合であっても、当該研修医が納得するよう努めなければならない。なお、このような場合においては、経緯や状況等の記録を残しておく必要がある。また、必要に応じて事前に管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談する。
- 5) 臨床研修の未修了は、「松江市立病院初期臨床研修プログラム」での研修を継続または再開し、研修を修了することを原則とする。

(4) 研修未修了認定を受けた場合

- 1) 研修期間を超えて研修を実施する場合は、臨床研修における休止期間の上限である90日を超えて研修を休止した日数以上の研修を行う。
- 2) 研修期間の延長期間は、卒後臨床研修管理委員会で決定する。
- 3) プログラム責任者と指導医が協力して未修了項目を明らかにし、必要な研修内容・診療科・研修期間を再設定したうえで研修を継続し、研修を修了できるように努める。
- 4) 管理者は研修評価に基づいた研修を修了していない（未修了）と認めるときは速やかにその旨を当該研修医に対し文書「臨床研修未修了理由書」（様式 A-23）で通知する。

(5) 研修期間が延長された場合の対処

- 1) 管理者は、研修プログラムの定員を超えないなど、研修の運営に支障をきたさないように配慮する。また、当該研修医の「臨床研修の未修了者に係る履修計画表」（様式 A-24）を中国四国厚生局健康福祉部医事課に申請する。
- 2) 延長期間中の再評価は原則的に通常の研修評価を用いる。最終的な修了認定は卒後臨床研修管理委員会が行うが、委員会の臨時開催や年度途中での認定の可否は管理者が行う。
- 3) 延長期間後の卒後臨床研修管理委員会で修了認定を受けた研修医に対しては、管理者が「臨床研修修了証」（様式 A-21）を交付する。

2.5. 研修医の募集・採用

(1) 募集要項

1) 募集

「医師法第16条の2第1項に設定する臨床研修に関する省令の施行について」に従い、募集要項ならびに研修プログラムを公開し、全国から公募する。

① 公開方法

- A. 医師臨床研修マッチング協議会主催のマッチングシステムに登録
- B. ホームページ（病院、マッチング協議会など）、SNS、合同説明会などで広報

- ② 定員
 - A. 研修医の定員は「医師法第 16 条の 2 第 1 項に設定する臨床研修に関する省令の施行について」に従い、卒後臨床研修管理委員会にて協議し、定員を決定する
 - B. マッチングシステムにより受け入れる研修医の定員は 8 名 とする
- 2) 公募研修医の選考方法
 - ① 申し込み
 - 研修希望者は採用試験申込み書類を所定の期日までに当院へ提出する
 - ② 提出書類
 - 願書、履歴書、成績証明書、卒業（卒業見込み）証明書
 - ③ 選考方法
 - A. 面接および作文
 - B. 試験官は卒後臨床研修委員長、教育研修センター長、事務局長及び看護局長とする
 - C. 選考結果に基づき、管理者の承認を得て医師臨床研修マッチング協議会の実施する研修医マッチングに登録する
- 3) 採用
 - ① マッチングの結果を内定者に通知し、内定者は所定の期日までに「臨床研修に関する誓約書」を提出する
 - ② 採用時には、研修プログラム名、所属部署名および研修期間を明示した辞令を交付する
 - ③ 研修医は採用に際して、医師免許証の写しなどの必要書類を当院に提出しなければならない
- 4) 募集・採用の見直しと計画
 - 卒後臨床研修委員会は、研修医の募集人数、募集方法、選考方法などの募集・採用の計画について見直しと調整を行う。調整案を卒後臨床研修管理委員会で審議し、決定する。

(2) 研修医の処遇

- 1) 研修医の処遇
 - ① 身分：初期研修医（常勤） 会計年度任用職員
 - ② 給与：1 年次 431,396 円、2 年次 516,152 円 （各種手当含む）
 - ③ 賞与：1 年次賞与 500,000 円（夏冬合計）、2 年次 賞与 600,000 円（夏冬合計）
 - ④ 各種手当：研修医手当、宿日直手当（宿日直 1 回につき 20,000 円）
（研修医手当：1 年次 50,000 円、2 年次 70,000 円）
 - ⑤ その他手当：時間外勤務手当、通勤手当（通勤距離が 2 キロ以上の場合に支給）
 - ⑥ 勤務時間：正規職員に準ずる。8:30～17:15（週 5 日）
（※月 4 回程度の宿日直勤務あり）
 - ⑦ 休暇：年次有給休暇（20 日）、年末年始（6 日間）
特別休暇（夏季休暇、忌引休暇、結婚休暇、産前産後休暇等）
 - ⑧ 宿日直：指導医の下で救急外来の宿日直業務を月に 4 回程度行う
 - ⑨ 宿舍：近隣のアパート等を病院が借上げ宿舍として提供。（自己負担額 4,000 円から）
 - ⑩ 社会保険など：市町村共済組合に加入。厚生年金保険、労災保険、雇用保険
 - ⑪ 医師賠償責任保険：病院において加入。加えて、個人で加入することも可能
 - ⑫ 外部研修：学会への参加及び研修会等の受講に対し旅費、参加費の助成あり（規程内）

⑬ 研修環境：医局に個人用机、個人用書棚あり。更衣室に個人用ロッカーあり。

研修医室あり。医局内に Wi-Fi 環境あり

⑭ その他：研修期間中のアルバイトは禁止する

2) 研修医の組織上の位置付け

研修医は、教育研修センターに配置する

3) 健康管理

① 健康診断：労働安全衛生法に基づき年 2 回実施

② 予防接種：正規職員に準じて行う。各種ウイルス抗体価検査、各種予防注射

③ 体調管理：体調不良時には速やかにプログラム責任者、指導医、診療支援室に報告

2 6. 研修記録の保管・閲覧基準

(1) 研修記録の保管

- 1) 修了もしくは未修了の研修医に関する記録は、10 年間とする。
- 2) 研修記録は、年度・氏名ごとに診療支援室で保管・管理する。
- 3) PG-EPOC による評価記録は、PG-EPOC のサーバーに保管される。

(2) 保存内容

- 1) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日
- 2) 修了し、または中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称
- 3) 臨床研修を開始し、及び修了し、または中断した年月日
- 4) 臨床研修を行った臨床研修病院（研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合にあつては臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の名称
- 5) 修了し、又は中断した臨床研修の内容および研修医の評価（研修医評価票（様式 A-14～16）及び達成度判定票（様式 A-17）を含む）
- 6) 臨床研修を中断した場合にあつては、臨床研修を中断した理由
- 7) その他必要と認められた書類

(3) 研修記録の閲覧

- 1) 個人情報保護法の観点から、原則として部外者による閲覧はできない。
- 2) 管理者、指導医および研修医は必要に応じて記録を閲覧することができる。
- 3) 閲覧希望者は、閲覧者名、閲覧目的、閲覧項目などを記入し担当部署に依頼する。（閲覧の申し込み用紙あり）

2 7. 初期研修修了後の体制

- (1) 臨床研修修了者名簿を作成する。
- (2) 研修医は当院から連絡が取れるように、退職時には勤務先、連絡先を報告する。
- (3) 3 年に 1 回、勤務先の確認を行う。
- (4) 後期研修を希望する場合には引き続き研修可能であるが診療科によっては調整が必要となる。面接の上、採用の可否を決定する。

Ⅱ. 附属資料

委員会要綱

委員名簿

指導医名簿

指導者名簿

研修医が単独で行ってよい処置・処方基準

研修医評価票（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）

その他研修関係資料

松江市立病院卒後臨床研修管理委員会設置要綱

(目的)

第1条 医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令に基づき、臨床研修の実施を統括管理するため、松江市立病院卒後臨床研修管理委員会（以下「管理委員会」という。）を設置する。

(定義)

第2条 松江市立病院臨床研修病院群は、次に掲げる施設をもって組織する。

- (1) 基幹型臨床研修病院（松江市立病院）
- (2) 協力型臨床研修病院
- (3) 臨床研修協力施設

(所掌事項)

第3条 管理委員会は次の事項を検討することとする。

- (1) 研修プログラムの管理（プログラムの作成・見直し・各研修プログラム間の調整等）
- (2) 研修医の研修状況の評価及び修了認定に関すること
- (3) 研修医の管理に関すること
- (4) 研修医の募集及び採用計画に関すること
- (5) 研修医の中断・休止・継続に関すること
- (6) 指導医及び研修全体の評価に関すること
- (7) 研修後及び中断後の進路についての相談等の支援に関すること
- (8) その他臨床研修に係る必要事項に関すること

(管理委員会の構成)

第4条 管理委員会は、次に掲げる委員をもって構成する。

- (1) 病院長
- (2) 事務局長
- (3) 看護局長
- (4) 卒後臨床研修委員会委員長
- (5) 卒後臨床研修委員会副委員長
- (6) プログラム責任者
- (7) 協力型臨床研修病院の研修実施責任者または指導医
- (8) 臨床研修協力施設の研修実施責任者または指導医
- (9) 外部委員
- (10) コメディカルスタッフ代表者
- (11) 初期研修医代表（1年次・2年次）
- (12) その他委員長が必要と認めた者

(委員長の職務)

第5条 管理委員会に委員長を置き、病院長をもって充てる。

2 委員長は管理委員会を招集し、その議長となる。

(副委員長の職務)

第6条 管理委員会に副委員長を置き、委員長が指名した卒後臨床研修委員会委員長をもって充てる

2 副委員長は、委員長を補佐し委員長がやむを得ない理由により出席できない場合は、副委員長が職務を代理する。

(議事)

第7条 管理委員会は、委員の過半数の出席がなければ議事を開き、議決することができない。ただし、第4条(7)から(11)の委員にあつては、委任状をもって出席とみなすことができる。

(委員の任期)

第8条 委員の任期は1年とし、再任を妨げない。

(会議)

第9条 管理委員会は毎年度3回以上開催するものとする。

2 管理委員会は、委員長が必要に応じてその都度召集する。

3 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させることができる。

(事務局)

第10条 管理委員会の事務局は、診療支援室に置く。

(補足)

第11条 この規程に定めるもののほか、管理委員会の運営について必要な事項は管理委員会において定める。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

松江市立病院卒後臨床研修委員会設置要綱

(目的)

第1条 当院の臨床研修について円滑な運営を図るため、卒後臨床研修委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は次の事項を検討することとする。

- (1) 研修プログラムの管理（プログラムの作成、各研修プログラム間の調整）
- (2) 研修医の研修評価（目標の達成状況）
- (3) 研修医の募集および採用に関する事項
- (4) 研修医の研修修了認定に関する事項
- (5) 研修後及び中断後の進路等の相談
- (6) その他臨床研修実施上必要と認められる事項

(委員会の構成)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員会の構成は、次のとおりとする。

委員長

副委員長

事務局長

看護局長

各診療科(※)の代表 (※) 臨床研修における必修科目・選択科目の診療科

医療安全専門官

(委員長の職務)

第4条 委員長は、委員会を統括する。

2 委員長に事故あるときは、副委員長が職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は1年とし、再任を妨げない。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が必要に応じてその都度召集する。

2 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させることができる。

(結果の報告)

第7条 委員会で検討した結果は、病院長に報告する。

(事務局)

第8条 委員会の事務局は、診療支援室に置く。

(補足)

第9条 この要綱に定めるものを除くほか委員会の運営について必要な事項は委員会において定める。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

松江市立病院医師臨床研修規程

(目的)

第1条 この規程は松江市立病院において医師法の規定に基づき臨床研修を適正、安全かつ円滑に実施するために必要な事項を定めることを目的とする。

(運営・組織)

第2条 臨床研修の実施を統括管理するため、松江市立病院卒後臨床研修管理委員会（以下「研修管理委員会」という）を設置する。また研修管理委員会の下部組織として卒後臨床研修委員会（以下「研修委員会」という）を設置する。

2 研修管理委員会、研修委員会の構成及び運営については、別途定める。

(研修医の募集・採用)

第3条 研修医の募集は公募により行い、厚生労働省が行う組み合わせ決定方式（以下「マッチング」という）に参加し、マッチング結果に従い採用手続きを実施する。

2 当院での研修を志望する者は、募集要項に定める必要書類を所定の期間内に当院に提出しなければならない。

3 志望者について選考試験を行い、マッチングの成立を持って病院長が臨床研修を許可する。

4 マッチ者に対しては採用内定を通知し、内定者は所定の期日までに「臨床研修に関する誓約書」を提出する。

5 採用内定後、医師国家試験に不合格となった場合には内定を取り消し、仮契約を解除する。

6 医師国家試験合格後の採用時に施設名、研修プログラム名および研修期間を明示した辞令を交付する。

7 研修医は、採用に際して、医師免許証の写し等の必要書類を当院に提出する。

8 この募集の規程は、適正な研修医数を含め、定期的な見直しを行う。

(研修医の身分・組織上の位置付け)

第4条 研修医となることができる者は、国家試験に合格し、医療法の規定による医師免許を取得した者とする。

2 当院の研修医の身分は研修医（会計年度任用職員）とする。

3 協力型臨床研修病院および研修協力施設における研修中は出向扱いとし、医療法上の所属は当院とする。

4 研修医の組織上の所属は教育研修センターとする。

(研修医の研修期間)

第5条 研修医の研修期間は原則2年間とする。

(研修の内容)

第6条 臨床研修の内容は、臨床研修省令の趣旨に沿って作成された松江市立病院初期臨床研修プログラム（以下「研修プログラム」という。）による。

2 研修は研修プログラムに規定された内容を中心とし、ほかに委員会が認める様々な活動を通して医師として有用な社会経験を積むことができる。

3 臨床研修指導医及び研修医は、臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修期間終了時まで臨床研修の目標を達成できるように、相互に努力しなければならない。

(プログラム責任者)

第7条 プログラム責任者は、医療研修推進財団の主催するプログラム責任者養成講習会を受講した者の中から病院長が任命する。

2 プログラム責任者はプログラムの企画立案、実施の管理、研修医ごとに目標達成状況を把握し研修医に対する助言、指導その他の援助を行い、すべての研修医が目標を達成できるように指導する。

(研修実施責任者)

第8条 協力病院および協力施設に研修実施責任者を置き、当該施設における臨床研修の実施を管理する。

(臨床研修指導医)

第9条 病院長は卒後7年以上の臨床経験を有する者で厚生労働省の定める臨床研修指導医養成講習会を修了した医師を臨床研修指導医として任命する。

2 臨床研修指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に研修医の評価をプログラム責任者に報告する。

3 臨床研修指導医は研修医による診断・治療行為とその結果について直接の責任を負い、必要に応じて指導を行う。

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

(臨床研修指導者)

第10条 病院長は看護局及びその他のメディカルスタッフのうち、研修医の指導を行う者を臨床研修指導者として任命する。

2 病棟看護師長は臨床研修指導者として看護職の立場から指導医及び研修医に対する評価をプログラム責任者へ報告する。

3 メディカルスタッフ部門の担当者は臨床研修指導者として専門分野の立場から指導医及び研修医に対する評価をプログラム責任者へ報告する。

(研修医の業務)

第11条 研修医はプログラムに基づきプログラム責任者、臨床研修指導医、上級医および臨床研修指導者の管理、指導の下に研修を行う。

2 研修医は、臨床研修指導医（上級医）の指導のもと、外来、病棟、手術室、救急外来での診療・当直業務を行う。

3 研修医はオリエンテーション、研修医レクチャー、症例検討会、臨床病理検討会（CPC）等に参加しなければならない。

- 4 研修医の代表者は研修管理委員会へ出席する。
- 5 研修医の代表者は医療安全管理委員会、院内感染対策委員会に参加することができる。
- 6 研修医は医療安全管理委員会及び院内感染対策委員会が主催する院内講習会へ参加しなければならない。
- 7 研修医は互いに情報を共有し、自らが習得した知識、技能、態度を伝達し合うよう努めなければならない。
- 8 研修医は職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様である。
(守秘義務)
- 9 研修医の研修期間中での一切のアルバイトを禁止する。

(研修医手帳)

第12条 研修医は、原則として研修医手帳を常時携行するものとし、行動目標、経験目標、経験した検査・手技等日々の研修進捗状況について記入する。

(研修医の健康管理)

第13条 研修医は次に定める健康診断等を受けなければならない。

- (1) 定期健康診断 (年2回)
- (2) 特殊勤務者に求められる健康診断 (法の規定によるもの)
- (3) 必要と認められる感染症に関する抗体検査等

2 病院長は健康診断の結果、異常が認められた場合には、状況に応じて当該研修医に対してサービスの軽減または休養等を命じ、健康保持に必要な措置をとらなければならない。

(医療安全)

第14条 医療安全について、研修医は医療安全対策マニュアル及び院内感染対策マニュアルに従いインシデント、アクシデントについて確実に報告をし、フィードバックを受ける。

(指導体制)

第15条 指導医1人が指導を受け持つ研修医は、5人までとする。

2 臨床研修指導医が研修医を直接指導するだけでなく、臨床研修指導医の指導監督のもと上級医が研修医を指導することができる。ただし、この場合、最終指導責任者は臨床研修指導医となる。(屋根瓦方式)

3 臨床研修指導医は、研修医の身体的、精神的問題が生ずる徴候等について予測し、当該研修医の状況について、随時プログラム責任者に報告する。

4 臨床研修指導医が不在の時は、他の臨床研修指導医および上級医が研修医の指導を行う。

5 研修委員会は指導状況等について情報を収集し、研修医の身体的、精神的問題が生ずる徴候等について予測し、また問題発生時には対応策を講じ、必要に応じて病院長に報告する。

(日当直時の指導体制)

第16条 研修医は、当直医師の指導のもと、日当直業務を行う。

2 臨床研修指導医及び上級医は、診療行為の最後に必ず全体のチェックを行い、救急患者の入院、帰宅を決定する。

（臨床研修の評価）

第17条 臨床研修の評価は、研修医が研修分野ごとの研修終了の際に、指導医をはじめとする医師及び医師以外の医療職が研修医評価票（様式A-14～16）を用いて、到達目標の達成度を評価する。

- 2 研修の進捗状況の記録については、インターネットを用いた評価システムを活用する。
- 3 指導医は定期的に、必要に応じて研修医ごとに研修の進捗状況を把握・評価し、研修医が修了基準に不足している部分を研修できるように配慮する。
- 4 卒後臨床研修委員会は、研修分野ごとの評価を取りまとめてフィードバックする。
 - (1) 研修医へのフィードバックは各研修分野の終了毎に行う。
 - (2) 臨床研修指導医へのフィードバックは研修委員会開催毎に行う。
- 5 研修委員会はフィードバックの公開にあたり、研修医が特定されうる情報等について注意する。
- 6 研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を臨床研修の目標の達成度判定票（様式A-17）を用いて報告し、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。

（研修の中断）

第18条 研修医が研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合及び研修医から病院長に申し出た場合には、病院長は研修を中断することができる。

- 2 病院長は、研修医及びプログラム責任者と十分話し合い、研修医の臨床研修に関する正確な情報を把握し、研修継続の方法を検討し、研修医に必要な支援を行う。この経緯や状況等の記録は診療支援室が行い、保管しなければならない。
- 3 病院長は、研修医が研修を中断した場合には、当該研修医に対して、速やかに「臨床研修中断証（様式A-18）」を交付し、研修再開の支援を行わなければならない。
- 4 病院長は、研修医が研修を中断した場合は、「臨床研修中断報告書（様式A-19）」及び当該中断証の写しを管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付しなければならない。

（研修の再開）

第19条 病院長は、研修を中断した者から研修再開の申込を受けた場合には、その受入の可否を検討しなければならない。

- 2 病院長は、中断者の研修再開を認めた場合には、研修再開の日から起算して1月以内に「臨床研修再開の受け入れに係る履修計画表（様式A-20）」を作成し、管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付しなければならない。

（研修の休止）

第20条 研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）であること。

- 2 研修休止期間が90日を超える場合は未修了とし、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の研修を行うこと。

（臨床研修の修了基準）

第21条 臨床研修の修了基準は、次のとおりとする。

1 研修実施期間の評価

臨床研修の休止期間の上限は90日とする。研修期間終了時に当該研修医の研修休止期間が90日を超える場合は未修了とし、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の研修を行うこととする。

2 臨床研修の到達目標の達成度の評価

研修医があらかじめ定められた研修期間を通じ、各目標について達成したか否か評価を行う。作成が求められている病歴要約がすべて作成されていることを含む。

3 臨床医として適正と評価されること

臨床研修指導医・臨床研修指導者等の評価から、臨床医として適正であるかどうか総合的に判断する。

(1)安心、安全な医療の提供ができない者は研修を修了できない。

(2)法令・規則が遵守できない者は研修を修了できない。

(修了)

第22条 病院長は、研修管理委員会の最終評価に基づき、研修医が第21条の規定に定められた基準を満たし研修を修了したと認める時には、速やかに、研修医に対して、「臨床研修修了証(様式A-21)」を交付するとともに、「臨床研修修了者一覧表」(様式A-22)を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に提出しなければならない。

(未修了)

第23条 病院長は、研修管理委員会の評価に基づき、研修医が第21条の規定に定められた基準を満たしていない等の理由により研修を修了したと認めない時には、速やかに、研修医に対して、「臨床研修未修了理由書(様式A-23)」により通知しなければならない。

2 病院長及び研修管理委員会は、研修医及び指導関係者と十分話し合い、研修医の臨床研修に関する正確な情報を把握し、安易に未修了の判断をしてはならない。この経緯や状況等の記録は診療支援室が行い、保管しなければならない。

3 未修了とした場合、病院長は臨床研修未修了者に係る「臨床研修の未修了者に係る履修計画表(様式A-24)」を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に提出しなければならない。

(研修記録の保管)

第24条 臨床研修を受けた研修医に関する記録は、書類または電子媒体により当該研修医が臨床研修を修了または中断した日から10年間、診療支援室において保管する。

2 研修記録とは原則として以下の内容とする。

(1)氏名、医籍の登録番号及び生年月日

(2)修了し、又は中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称

(3)臨床研修を開始し、及び修了、又は中断した年月日

(4)臨床研修を行った臨床研修病院(臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合にあつては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設)の名称

(5)修了し、又は中断した臨床研修の内容および研修医の評価(研修医評価票(様式A-14~16)及び達成度判定票(様式A-17)を含む)

(6)臨床研修を中断した場合にあつては、臨床研修を中断した理由

(7)その他必要と認められた書類

(研修修了後の体制)

第25条 当院での臨床研修修了者がその後、どのように活躍しているかを把握する。

- (1)研修修了者の名簿を作成する。
- (2)当院から連絡が取れるように、退職時には連絡先・勤務先を確認する。
- (3)3年に1回、勤務先の確認を行う。

(臨床研修担当事務)

第26条 診療支援室に専従の臨床研修担当事務を置く

- 2 臨床研修全般の事務を診療支援室が担当する。
- 3 臨床研修担当事務は、全研修病院群間との連携・調整を行う。

(その他)

第27条 本規程に定めのない事項については、研修管理委員会の審議・承認を経て決定するものとする。

附 則

この規程は平成29年4月1日から施行する。

附 則

この規程は平成30年4月1日から施行する。

附 則

この規程は平成31年4月1日から施行する。

附 則

この規程は令和2年4月1日から施行する。

附 則

この規程は令和3年4月1日から施行する。

附 則

この規程は令和4年4月1日から施行する。

卒後臨床研修管理委員会 委員名簿

研修管理委員長	松江市立病院	病院長	久留 一郎
研修管理副委員長	松江市立病院	副院長	辻 靖博
プログラム責任者	松江市立病院	教育研修センター長	佐々木 基史
副プログラム責任者	松江市立病院	消化器外科部長	福本 陽二
委員	鳥取大学医学部附属病院	卒後臨床研修センター長	山田 七子
委員	島根大学医学部附属病院	卒後臨床研修センター長	大嶋 直樹
委員	松江赤十字病院	糖尿病・内分泌内科部長	垣羽 寿昭
委員	雲南市立病院	院長	西 英明
委員	町立奥出雲病院	病院長	鈴木 賢二
委員	社会医療法人仁寿会加藤病院	病院長	大畑 修三
委員	医療法人財団公仁会鹿島病院	部長	伊元 祐貴
委員	隠岐広域連立立隠岐病院	島の医療人育成センター長	森江 祥平
委員	隠岐広域連立立隠岐島前病院	院長	白石 吉彦
委員	飯南町立飯南病院	院長	角田 耕紀
委員	知床らうす国民健康保険診療所	所長	木島 真
委員	松江市・島根県共同設置松江保健所	所長	片岡 大輔
委員	大国内科クリニック	理事長	大國 智司
委員	たにむら内科クリニック	理事長	谷村 隆志
委員	いちえ内科・呼吸器クリニック	院長	早瀬 達也
外部委員	島根県健康福祉部	医療調整監	塚本 織恵
外部委員	島根大学	理事	増永 二之
委員	松江市立病院	放射線科部長	森山 正浩
委員	松江市立病院	産婦人科部長	田代 稚恵
委員	松江市立病院	事務局長	石川 章弘
委員	松江市立病院	看護局長	赤江 壽美子
委員	松江市立病院	薬剤部長	酒井 牧子
委員	松江市立病院	検査部長	朝倉 弘司
委員	松江市立病院	放射線部長	石倉 誠
研修医代表	松江市立病院	2年次研修医	田部 主山
研修医代表	松江市立病院	1年次研修医	長尾 拓映

(事務局：診療支援室)

卒後臨床研修委員会 委員名簿

	所属	役職	氏名
委員長	小児科	副院長	辻 靖博
副委員長 (プログラム責任者)	糖尿病・内分泌内科	教育研修センター長	佐々木 基史
副委員長 (副プログラム責任者)	消化器外科	部長	福本 陽二
副委員長	放射線科	部長	森山 正浩
副委員長	産婦人科	部長	田代 稚恵
委員	消化器内科	医員	池田 傑
委員	循環器内科	部長	岡田 清治
委員	呼吸器内科	科長	小西 龍也
委員	脳神経内科	科長	高井 宏司
委員	救急診療科	科長	芦田 泰之
委員	麻酔科	科長	山崎 和雅
委員	整形外科	科長	近藤 康光
委員	呼吸器外科	科長	荒木 邦夫
委員	脳神経外科	科長	瀧川 晴夫
委員	精神神経科	科長	板倉 征史
委員	緩和ケア・ペインクリニック科	科長	中右 礼子
委員	病理診断科	科長	吉田 学
委員	事務局	局長	石川 章弘
委員	看護局	局長	赤江 壽美子
委員	医療安全管理室	医療安全専門官	伊藤 貴子

(事務局 : 診療支援室)

臨床研修指導医名簿

診療科	指導医氏名
糖尿病・内分泌内科	佐々木 基史・多田 裕子
消化器内科	堀江 聡・村脇 義之・池田 傑・河野 通盛
循環器内科	太田 哲郎・岡田 清治・中村 琢・松田 紘治・大嶋 丈史・山口 直人
呼吸器内科	小西 龍也・龍河 敏行・石川 博基
脳神経内科	高井 宏司・鞍嶋 美佳・田中健一郎
消化器外科	前田 佳彦・梶谷 真司・福本 陽二
整形外科	近藤 康光・楠城 誉朗・青木 利暁・青木 美帆
脳神経外科	瀧川 晴夫・中川 史生・辻 将大・阿武 雄一
呼吸器外科	荒木 邦夫・松岡 佑樹
小児科	辻 靖博
産婦人科	大石 徹郎・入江 隆・高橋 正国・田代 稚恵
精神神経科	板倉 征史・木山 典子
救急診療科	芦田 泰之
麻酔科	山崎 和雅・倉敷 達之・足立 雄基・那須祐平
放射線科	飴谷 資樹・森山 正浩・牧嶋 惇
心臓血管外科	原田 真吾
乳腺・内分泌外科	内田 尚孝・松井 泰樹
泌尿器科	瀬島 健裕・山口 広司・岩本 秀人
皮膚科	新石 健二
形成外科	松井 雪子
緩和ケア・ペインクリニック科	中右 礼子・小糠 あや・安部 睦美
耳鼻いんこう科	榎本 卓朗・小谷 宏子
眼科	板持 知恵美・堅野 比呂子
リハビリテーション科	福永 典子・徳田 佳生
病理診断科	吉田 学

臨床研修指導者名簿

部署	指導者氏名
キャリア支援室 看護師長	村上 知美
2西 看護師長	糸原 裕美
I C U看護師長	原 修一
3東 看護師長	福間 勇
4東 看護師長	保田 和子
4西 看護師長	奥名 晴美
5東 看護師長	安達 志穂
5西 看護師長	大芦 亜里沙
6東 看護師長	鳥谷 智賀子
7東 看護師長	松尾 妙子
7西 看護師長	和田 祥恵
手術室 看護師長	勝部 喜美子
外来 看護師長	東堤 慶子 ・ 勝葉 二三 ・ 山本 恭代
医療安全専門官	伊藤 貴子
感染対策専門官	朝倉 里香
薬剤部 部長	酒井 牧子
検査部 部長	朝倉 弘司
放射線部 部長	石倉 誠
栄養管理部 部長	森山 純子
リハビリテーション部 部長	上田 正樹
C Eセンター 部長	安井 宏治

研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準 《研修医が単独で行ってよいこと・単独で行ってはいけないこと》

松江市立病院において診療行為を行うにあたって、研修医が、臨床研修指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用にあたっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科における実状を踏まえて検討を行う。

各々の手技においては、たとえ研修医が一般的に単独で行ってよいと考えられる内容であっても、施行が困難な場合は無理をせず、臨床研修指導医に任せる必要がある。なお、個々に示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

		研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
I	診療	A)全身の視診・触診・打診 B)簡単な器具の使用（聴診器・打診器・血圧計など） C)耳鏡・鼻鏡・検眼鏡による診察 *使用するときには使い方を充分習得し、診察に際しては組織を損傷しないよう十分に注意する。	A)内診 B)直腸診（単独でする場合は臨床研修指導医の許可を得ること）
II	1. 生理学的検査	A)心電図 B)聴力・平衡・味覚・嗅覚・知覚 C)視野・視力 D)眼球に直接接触れる検査 *眼球を損傷しないように注意する必要がある。	A)脳波の診断 B)呼吸機能 C)筋電図・神経伝導速度の診断
	2. 内視鏡検査	A)喉頭鏡 *使用するときには使い方を充分習得し、必ず臨床研修指導医の許可を得る。	A)直腸鏡・肛門鏡 B)食道鏡 C)喉頭ファイバー D)胃内視鏡・大腸内視鏡 E)気管支鏡 F)膀胱鏡
	3. 画像検査	A)超音波 *内容によっては誤診につながるため、検査結果は必ず臨床研修指導医と協議すること	A)単純X線撮影 B)CT・MRI C)血管造影 D)核医学検査 E)消化管造影 F)気管支造影 G)脊髄造影
	4. 血管穿刺と採血	A)末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 *血管穿刺の際に神経を損傷する危険性もあるため、確実に血管を穿刺する必要がある *困難な場合は臨床研修指導医に任せる（3回まで） B)動脈穿刺 *肘窩部では上腕動脈は正中神経と伴走しており、神経損傷には十分に注意をする必要がある *困難な場合は臨床研修指導医に任せる（初回は臨床研修指導医の指導のもとに行う）	A)中心静脈穿刺（鎖骨下・内頸・大腿） ⇒麻酔科医によるレクチャーおよび実習終了後、施行は必ず指導医とともに行う。 B)動脈ラインの留置 C)小児の採血 *臨床研修指導医の許可があればこの限りではない D)小児の動脈穿刺 *臨床研修指導医の許可があればこの限りではない

		研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
Ⅱ 検査	5. 穿刺	A)皮下の嚢胞 B)皮下の膿瘍 *臨床研修指導医の許可を得ること	A)深部の嚢胞 B)深部の膿瘍 C)胸腔 D)腹腔 E)膀胱 F)硬膜外穿刺 G)くも膜下穿刺 H)腰椎穿刺 I)関節 J)針生検
	6. 産婦人科	*必ず、臨床研修指導医とともに診察を行う (臨床研修指導医の指示があればこの限りではない)	A)腔内容採取 B)コルポスコピー C)子宮内操作
	7. その他	B)長谷川式簡易知能評価スケール C)MMSE	A)アレルギー検査(貼付) B)発達テストの解釈 C)知能テストの解釈 D)心理テストの解釈
Ⅲ 治療	1. 処置	A)皮膚消毒、包帯交換 B)創傷処置 C)外用薬貼付・塗布 D)気道内吸引・吸入 E)導尿 *前立腺肥大など、カテーテル挿入が困難な場合は臨床研修指導医に任せる *新生児や未熟児は、単独で行ってはならない F)洗腸 *新生児や未熟児は、単独で行ってはならない *潰瘍性大腸炎や老人、その他困難な場合は臨床研修指導医に相談する G)胃管挿入(経管栄養目的以外・排液、減圧目的のもの) *反射が低下、意識がない患者は、胃管の位置をX線で確認する *新生児や未熟児は、単独で行ってはならない *困難な場合は臨床研修指導医に任せる H)気管カニューレ交換 *手技を十分に習熟している場合 (必ず臨床研修指導医の許可を得る) *初回は必ず臨床研修指導医の指導のもとに行う	A)ギプス巻き B)ギプスカット C)胃管挿入 (経管栄養・薬剤注入目的のもの)

		研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
Ⅲ 治療	2. 注射	A)皮内・皮下・筋肉 B)末梢静脈：処置の項を参照 C)輸血 *輸血によりアレルギー歴がある場合は臨床研修指導医に任せる D)関節内 *臨床研修指導医に十分手技の指導を受け、臨床研修指導医の許可を得る	A)中心静脈（穿刺を伴う場合） B)動脈（穿刺を伴う場合） *目的が採血でない場合は、単独で行ってはならない
	3. 麻酔	A)局所浸潤麻酔 *局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する	A)脊椎麻酔 B)硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）
	4. 外科的処置	A)抜糸 B)ドレーン抜去 *時期・方法については臨床研修指導医と相談すること C)皮下の止血 D)皮下の膿瘍切開・排膿 E)皮膚の縫合 *手技の習得は十分行うこと	A)深部の止血 *応急処置を行うことは差し支えない B)深部の膿瘍切開・排膿 C)深部の縫合
	5. 処方	A)一般の内服薬 *処方箋の作成前に臨床研修指導医と処方内容について相談をする B)注射（一般） *処方箋の作成前に臨床研修指導医と処方内容について相談をする C)リハビリテーション *コンサルテーション 依頼内容を事前に臨床研修指導医と相談し、臨床研修指導医と連名で依頼する。リハ処方は研修医はしてはならない。	以下の薬剤 A)内服薬（向精神薬・抗てんかん薬・抗悪性腫瘍剤） B)内服薬（医療用麻薬） *麻薬施用者番号を確認する *処方箋の作成前に臨床研修指導医と処方内容について相談をする C)注射剤（向精神薬・抗てんかん薬・抗悪性腫瘍剤） D)注射剤医療用麻薬 *麻薬施用者番号を確認する *処方箋の作成前に臨床研修指導医と処方内容について相談をする ※レジメン入力の代行入力は不可。
Ⅳ その他	A)インスリン自己注射指導 *インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ臨床研修指導医のチェックを受ける B)血糖値自己測定指導 C)診断書・証明書の作成 *診断書・証明書の内容は、必ず臨床研修指導医のチェックを受ける	A)病状説明 *正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは差し支えない B)病理解剖 C)病理診断報告	

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外(職種名 _____)

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

	レベル1 期待を 大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源 や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の 向上に努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価 値観や自己決定権を尊重する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念 と思いやりの心を持って接する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上 に努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

研修医評価票 Ⅱ

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベルの説明

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル <small>（モデル・コア・カリキュラム相当）</small>	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル <small>（到達目標相当）</small>	上級医として 期待されるレベル

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

2. 医学知識と問題対応能力： 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。							
レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
<p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p>		頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。		頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。		主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。	
		基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。		患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。		患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。	
		保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。		保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。		保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった							
コメント：							

3. 診療技能と患者ケア： 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4
<p>■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。</p> <p>■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。</p> <p>■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。</p> <p>■緊急を要する病態、慢性疾患に関して説明ができる。</p>		必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。		患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。		複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
		基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。		患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。		複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
		最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。		診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。		必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

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

5. チーム医療の実践： 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。							
レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
■ チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 ■ 自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■ チーム医療における医師の役割を説明できる。		単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。		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。		複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。	
		単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった							
コメント：							

6. 医療の質と安全の管理： 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。							
レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
■ 医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■ 医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■ 医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる		医療の質と患者安全の重要性を理解する。		医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。		医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。	
		日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。		日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。		報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。	
		一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。		医療事故等の予防と事後の対応を行う。		非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。	
		医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。		医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。		自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった							
コメント：							

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

8. 科学的探究： 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4
■ 研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■ 生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。		医療上の疑問点を認識する。		医療上の疑問点を研究課題に変換する。		医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
		科学的研究方法を理解する。		科学的研究方法を理解し、活用する。		科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
		臨床研究や治験の意義を理解する。		臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。		臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢： 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4
■生涯学習の重要性 を説明でき、継続的 学習に必要な情報を 収集できる。		急速に変化・発展する 医学知識・技術の吸収 の必要性を認識する。		急速に変化・発展する 医学知識・技術の吸収 に努める。		急速に変化・発展する医 学知識・技術の吸収のた めに、常に自己省察し、 自己研鑽のために努力 する。
		同僚、後輩、医師以外 の医療職から学ぶ姿勢 を維持する。		同僚、後輩、医師以外 の医療職と互いに教 え、学びあう。		同僚、後輩、医師以外 の医療職と共に研鑽しな がら、後進を育成する。
		国内外の政策や医学及 び医療の最新動向（薬 剤耐性菌やゲノム医療 等を含む。）の重要性を 認識する。		国内外の政策や医学及 び医療の最新動向（薬 剤耐性菌やゲノム医療 等を含む。）を把握す る。		国内外の政策や医学及 び医療の最新動向（薬 剤耐性菌やゲノム医療 等を含む。）を把握し、 実臨床に活用する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外(職種名 _____)

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診 断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患 者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院 調整ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診 断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・ 介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名： _____

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

年 月 日

松江市立病院初期臨床研修プログラム・プログラム責任者 _____

臨床研修中断証

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

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

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

年 月 日

松江市立病院 病院長

松江市立病院研修管理委員会委員長

臨床研修中断報告書

ふりがな 研修医の氏名		性別	生年月日	年 月 日
		男 女		
医籍登録番号	第	号	登録年月日	年 月 日
出身大学			卒業年	
中断を認めた理由： ※中断を認めた理由について通知本文の以下の規定のうち該当する〔 〕内の番号を○で囲むこと 通知本文第2の17(1)イ(ア)〔 ①・②・③・④ 〕 (イ)〔 ①・②・③ 〕				
中断までの経緯：				
中断後の進路（見込のときは、「見込」と記入すること）：				
今回中断したプログラム以前に中断した研修プログラムの名称（あれば）				

上の者は、当院における臨床研修を中断したことを報告する。

年 月 日

松江市立病院 病院長

松江市立病院研修管理委員会委員長

臨床研修の再開(の受け入れ)に係る履修計画表

ふりがな 研修医の氏名	性別		生年月日	年 月 日
	男 女			
医籍登録番号	第	号	登録年月日	年 月 日
中断した臨床研修を行った病院 の名称及び所在する都道府県		(名称)	(所在都道府県)	
中断した臨床研修に係る研修プ ログラムの名称				
臨床研修の再開後に履修する研 修プログラムの名称				
研修再開年月日	年 月 日	研修修了 予定年月日	年 月 日	
研修再開(受け入れ)時までの休止期間(中断し た病院における休止期間を含む) ※病院において定める休日を除いた全ての休止期間を記 載すること。		日		
臨床研修を 行う分野	研修分野ごとの病院又は施設(研修分野ごとの研修期間) ※再開後、修了までに必要となる研修分野の履修計画を記入してください。			
	病院施設番号	病院又は施設の名称	研 修 期 間	
			年 月 ~ 年 月 (週)	

※より詳細な履修内容が分かるような資料があれば添付すること。

上の者は、当院において上記履修計画により臨床研修を再開することを報告する。
上記の計画に基づき研修を実施することで、臨床研修の修了が見込まれるものと考えられる。

年 月 日

松江市立病院 病院長

松江市立病院研修管理委員会委員長

臨床研修修了証

ふりがな 研修医の氏名		
生年月日	年 月 日	
医籍登録番号 及び登録年月日	第	号
	年 月 日	
修了した臨床研修に係る研修プログラム の番号及び名称	プログラム番号	研修プログラムの名称
		※研修中断により複数のプログラムを履修した場合は、修了認定を行ったプログラムを記入
研修開始年月日 及び研修修了年月日	年 月 日 開始	年 月 日 修了
臨床研修を行った臨床研修病院 の病院施設番号及び名称	病院施設番号	基幹型又は地域密着型臨床 研修病院の名称
		※研修中断により複数のプログラムを履修した場合は、修了認定を行った病院を記入
	協力型臨床研修病院の名称	
臨床研修協力施設で研修を行った 場合にはその名称		

※研修中断により複数のプログラムを履修した場合には、修了認定を行ったプログラム以外のプログラム及び当該プログラムを履修した病院の名称について、別紙に記載すること。

上の者は、松江市立病院初期臨床研修プログラムの課程を修了したことを認定する。

年 月 日

松江市立病院 病院長

松江市立病院研修管理委員会委員長

臨床研修修了者一覧表

病院施設 番号	基幹型臨床研修 病院の名称				
	研修プログラム番号	研修医の氏名	生年月日	医籍登録番号	修了年月日
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

臨床研修未修了理由書

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

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

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

年 月 日

松江市立病院 病院長

松江市立病院研修管理委員会委員長

臨床研修の未修了者に係る履修計画表

ふりがな 研修医の氏名	性別		生年月日	年 月 日
	男 女			
医籍登録番号	第 号		登録年月日	年 月 日
未修了者の臨床研修を継続する 研修プログラムの名称				
研修継続期間	週		研修修了予定年月日	年 月 日
臨床研修を 行う分野	研修分野ごとの病院又は施設（研修分野ごとの研修期間） ※修了までに必要となる研修分野の履修計画を記入してください。			
	病院施設番号	病院又は施設の名称	研 修 期 間	
			年 月 ～ 年 月（週）	

※当該未修了者に係る臨床研修未修了理由書を添付すること。

※より詳細な履修内容が分かるような資料があれば添付すること。

上の者は、当院において上記履修計画により臨床研修を継続することを報告する。

上記の計画に基づき研修を実施することで、臨床研修の修了が見込まれると考えられる。

年 月 日

松江市立病院 病院長

松江市立病院研修管理委員会委員長

年間目標シート

令和 年 月 日

1年次 ・ 2年次

氏名 _____

1. 一般目標 (Goal) (年間) 1年後になりたい医師像のイメージとその理由を書いてください
【理由】
2. その他 (心構え、特に気を付けたいことなど何でも書いてください)
3. プログラム責任者からのコメント

研修委員長 _____ ⑩

プログラム責任者 _____ ⑩

年間振り返りシート

令和 年 月 日

1年次 ・ 2年次

氏名 _____

1. 一般目標 (Goal) (年間)	年度初めに立てた年間目標を記入してください
2. 一般目標 (Goal) (年間) について出来たことの評価	
3. 一般目標 (Goal) (年間) について出来なかったことの評価	
4. プログラム責任者からのコメント・評価	
総合評価 / 優 ・ 良 ・ 可 ・ 要努力	

研修委員長 _____ 印

プログラム責任者 _____ 印

(指導医に提出し目標を共有、署名をしてもらってから診療支援室に提出してください。)

目標シート

令和 年 月 日

1年次 ・ 2年次

氏名： _____

研修診療科	
研修期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
1. 個別目標 (各診療科の研修期間中に修得すべき知識・技能・態度、経験したい症例・検査・処置等を具体的に書いてください)	
2. その他 (指導医に教えてもらいたいこと、研修中にやってみたいこと、心構えなど何でも書いてください)	
3. 病歴要約作成予定の症候・疾病・病態	

指導医署名： _____

振り返りシート

令和 年 月 日

1年次 ・ 2年次

氏名： _____

研修診療科	
研修期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
1. 個別目標について、出来たこと出来なかったことの評価	
2. 研修診療科での研修について全体的な感想	
4. 指導医からのコメント・評価	
評価 / 優 ・ 良 ・ 可 ・ 要努力	

指導医署名 : _____

研修医自己評価票

氏 名		研修診療科	
-----	--	-------	--

評価基準 (5:優れている 4:やや優れている 3:普通 2:やや劣る 1:劣る 0:評価不能)

項 目	望ましい行動の例	自己評価
服装・身だしなみ	清潔で大変好ましい	5・4・3・2・1・0
挨拶	適切に行っている	5・4・3・2・1・0
時間やルールへの遵守	正確に行っている	5・4・3・2・1・0
報告・連絡・相談	適切に行っている	5・4・3・2・1・0
協調・親切・思いやり	配慮し行動している	5・4・3・2・1・0
節度・謙虚・慎重・忍耐	適切に行動している	5・4・3・2・1・0
責任感・リーダーシップ	責任感を持ち必要時にリーダーとなっている	5・4・3・2・1・0
学習意欲・向上心	意欲的に学んでいる	5・4・3・2・1・0
コミュニケーション	患者・スタッフと適切にコミュニケーションが できている	5・4・3・2・1・0
患者・家族への共感	患者を尊重し、寄り添えている	5・4・3・2・1・0
医療倫理	医療倫理と照らしながら行動できる	5・4・3・2・1・0
感染対策	感染対策に関する基礎的知識を持ち、抗菌剤使用等を含め、適切な診療が行える	5・4・3・2・1・0
実施範囲の理解	研修医が自己で実施しても良い行為・検査・処置等の範囲を理解し適切に指導医に相談している	5・4・3・2・1・0
手技の安全な実施	基本的手技が安全に実施できている	5・4・3・2・1・0
適切な治療	基本的治療法の選択が適切である	5・4・3・2・1・0
適切な指示だし	薬剤・処方への指示出しが適切に実施されている	5・4・3・2・1・0
診療録の記載	退院時サマリーを含む診療録が適切に記載されている	5・4・3・2・1・0

フリーコメント (研修について気になっていることなど自由に記載してください)

研修医による指導者評価票

研修医氏名		研修診療科	
-------	--	-------	--

今後の指導者の指導力向上を目的として、各指導部署への評価をお願いします。

【評価方法】

- ・研修中に特にかかわりのあった部署について評価を記入してください。対象の欄にマルを記入してください。
- ・コメントの記入もお願いします。

【評価基準】

5：適切である 4：概ね適切 3：ふつう 2：やや劣る 1：改善が必要 0：評価不能

対象	指導部署	評価	コメント
	看護局	5・4・3・2・1・0	
	薬剤部	5・4・3・2・1・0	
	検査部	5・4・3・2・1・0	
	放射線部	5・4・3・2・1・0	
	管理栄養部	5・4・3・2・1・0	
	リハビリテーション部	5・4・3・2・1・0	

その他意見等あれば記入してください

研修医による当直指導体制の評価

当直実施日	令和 年 月 日 (曜日)	日直 ・ 宿直
研修医氏名		
指導医氏名	(内科)	(小児科) ※小児科当直の場合に記入

評価基準	4：よくあてはまる	3：ややあてはまる	2：あまりあてはまらない	1：まったくあてはまらない	0：機会なし
------	-----------	-----------	--------------	---------------	--------

※それぞれの項目について、評価基準を参考に数字を記入してください

評価項目	評価		
	内科	外科	小児科
1) 研修医と指導医の同時コールがなされていた			
2) 必要な時に指導医に対面で相談ができた			
3) 画像診断を研修医単独で行わず、指導医が画像所見を確認した			
4) 処方、点滴の内容を指導医に相談できた			
5) 診療の最終確認を指導医に相談できた			
6) 研修医の診療や手技に対するフィードバック、指導があった			
7) 指導医、コメディカルスタッフは協力して救急外来の診療にあたった			
8) 研修医自ら積極的に救急外来の診療で期待される役割を果たした			

良かった点		
(内科)	(外科)	(小児科)

改善してほしい点		
(内科)	(外科)	(小児科)

臨床研修指導医による研修医の評価

研 修 医 氏 名			
研 修 診 療 科		研修月	
指 導 医 名			

評価基準	(5:優れている 4:やや優れている 3:普通 2:やや劣る 1:劣る 0:評価不能)		
【1】医療者としての態度			
1) 服装・身だしなみ			5・4・3・2・1・0
2) 規律や時間の厳守（遅刻、早退、欠勤時の連絡を含む）			5・4・3・2・1・0
3) 挨拶・適切な言葉づかいなどの礼節			5・4・3・2・1・0
4) 医療安全・感染対策に関する知識を持ち、適切に行動できる			5・4・3・2・1・0
5) 診療（診察・診断・検査・治療）能力			5・4・3・2・1・0
6) 患者のプライバシーに配慮した行動がとれる			5・4・3・2・1・0
7) 学習意欲・向上心			5・4・3・2・1・0
【2】患者・医師関係			
1) 患者・家族に対し傾聴し、共感することができる			5・4・3・2・1・0
2) 患者・家族と良好なコミュニケーションがとれる			5・4・3・2・1・0
【3】チーム医療			
1) 他職種と良好なコミュニケーションをとることができる			5・4・3・2・1・0
2) 医師としての立場を自覚し、チームの中での役割を果たすことができる			5・4・3・2・1・0
【4】医療記録（指示の適切性）・基本的手技、治療法・症例呈示			
1) 医療記録を迅速かつ的確に記載できる			5・4・3・2・1・0
2) 研修医が自己で実施しても良い行為・検査・処置等の範囲を理解し、適切に指導医に相談している			5・4・3・2・1・0
3) 基本的な手技が安全に実施できている			5・4・3・2・1・0
4) 基本的な治療法の選択が適切である			5・4・3・2・1・0
5) 薬剤・処方の指示出しがマニュアルに従って適切に実施されている			5・4・3・2・1・0
6) 明確で論理的な症例呈示ができる			5・4・3・2・1・0

良いと思われる点	改善したほうがよい点
その他気付いた点（研修プログラムに対する意見等含む）について記入してください	
研修医への指導について自己評価を記入してください（該当する番号に○をして下さい）	
1. とても良くできた 2. 良くできた 3. ふつう 4. あまりできなかった 5. 評価不能	

宿 日 直 評 価
【当直医による研修医の評価】

当 直 実 施 日	年 月 日 ()
研 修 医 氏 名	
当 直 医 氏 名	

評価基準	5 : 上級医として期待されるレベル
	4 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル
	3 : 臨床研修の中間地点で期待されるレベル
	2 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル
	1 : 観察機会なし

1) 病歴聴取 (病状の把握)	5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1
2) 身体診察	5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1
3) コミュニケーション能力	5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1
4) 臨床判断	5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1
5) プロフェッショナリズム (患者の尊重、自己の限界や法的問題への気づき)	5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1
6) マネジメント (治療)	5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1
7) 挨拶・適切な言葉づかいなどの礼節	5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1
8) 総合 (時間配分、このケースを単独で診療できるか等)	5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1

良かった点	改善すべき点

研修医へのアドバイス

研修医への指導について自己評価を記入してください (該当する番号に○をしてください)				
1. とても良くできた	2. 良くできた	3. ふつう	4. あまりできなかった	5. 評価不能

臨床研修指導者による研修医の評価

研修医氏名		研修月	月	研修診療科	
指導者氏名		所属部署			

評価基準	(5:優れている 4:やや優れている 3:普通 2:やや劣る 1:劣る 0:評価不能)
【1】医療者としての態度	
1) 服装・身だしなみ	5・4・3・2・1・0
2) 規律や時間の厳守(遅刻、早退、欠勤時の連絡を含む)	5・4・3・2・1・0
3) 挨拶・適切な言葉づかいなどの礼節	5・4・3・2・1・0
4) 医療安全・感染対策に関する知識を持ち、適切に行動できる	5・4・3・2・1・0
5) 診療(診察・診断・検査・治療)能力	5・4・3・2・1・0
6) 患者のプライバシーに配慮した行動がとれる	5・4・3・2・1・0
7) 学習意欲・向上心	5・4・3・2・1・0
【2】患者・医師関係	
1) 患者・家族に対し傾聴し、共感することができる	5・4・3・2・1・0
2) 患者・家族と良好なコミュニケーションがとれる	5・4・3・2・1・0
【3】チーム医療	
1) 他職種と良好なコミュニケーションをとることができる	5・4・3・2・1・0
2) 医師としての立場を自覚し、チームの中での役割を果たすことができる	5・4・3・2・1・0
【4】医療記録(指示の適切性)・基本的手技、治療法・症例呈示	
1) 医療記録を迅速かつ的確に記載できる	5・4・3・2・1・0
2) 研修医が自己で実施しても良い行為・検査・処置等の範囲を理解し、適切に指導医に相談している	5・4・3・2・1・0
3) 基本的な手技が安全に実施できている	5・4・3・2・1・0
4) 基本的な治療法の選択が適切である	5・4・3・2・1・0
5) 薬剤・処方の指示出しがマニュアルに従って適切に実施されている	5・4・3・2・1・0
6) 明確で論理的な症例呈示ができる	5・4・3・2・1・0

良いと思われる点	改善したほうがよい点
その他気付いた点(研修プログラムに対する意見等含む)について記入してください	
指導医の指導状況について評価を記入してください(該当する番号に○をして下さい)	
1. 良好 2. ふつう 3. 問題あり () 4. 評価不能	

プログラム責任者による指導医評価

研修月		研修診療科	
指導医名		担当研修医	

評価基準：

(5:優れている 4:やや優れている 3:普通 2:やや劣る 1:劣る 0:評価不能)

指導評価項目	評 価
1) 医療面接・基本手技の指導	5・4・3・2・1・0
2) 考え方の指導	5・4・3・2・1・0
3) 研修意欲の高め方 (やる気を出させた、自分の指導に責任を持ったなど)	5・4・3・2・1・0
4) 研修医の状況への配慮	5・4・3・2・1・0
5) 安全管理の指導	5・4・3・2・1・0
6) 診断・治療の水準	5・4・3・2・1・0
7) 患者・家族に対する態度の指導	5・4・3・2・1・0
8) コメディカルに対する態度の指導	5・4・3・2・1・0
総合評価	5・4・3・2・1・0

特に良いと思われる点
改善してほしい点

(初期臨床研修)

病歴要約提出票

研修医氏名		研修診療科	
患者ID		研修期間(※)	
担当指導医			

※全研修期間のうち、当該診療科で研修した期間

病歴要約を作成した項目の□を■にする。

経験すべき29症候		
<input type="checkbox"/> 1. ショック <input type="checkbox"/> 2. 体重減少・るい瘦 <input type="checkbox"/> 3. 発疹 <input type="checkbox"/> 4. 黄疸 <input type="checkbox"/> 5. 発熱 <input type="checkbox"/> 6. もの忘れ <input type="checkbox"/> 7. 頭痛 <input type="checkbox"/> 8. めまい <input type="checkbox"/> 9. 意識障害・失神 <input type="checkbox"/> 10. けいれん発作	<input type="checkbox"/> 11. 視力障害 <input type="checkbox"/> 12. 胸痛 <input type="checkbox"/> 13. 心停止 <input type="checkbox"/> 14. 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 15. 吐血・咯血 <input type="checkbox"/> 16. 下血・血便 <input type="checkbox"/> 17. 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 18. 腹痛 <input type="checkbox"/> 19. 便通異常(下痢・便秘) <input type="checkbox"/> 20. 熱傷・外傷	<input type="checkbox"/> 21. 腰・背部痛 <input type="checkbox"/> 22. 関節痛 <input type="checkbox"/> 23. 運動麻痺・筋力低下 <input type="checkbox"/> 24. 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) <input type="checkbox"/> 25. 興奮・せん妄 <input type="checkbox"/> 26. 抑うつ <input type="checkbox"/> 27. 成長・発達の障害 <input type="checkbox"/> 28. 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 29. 終末期の症候
経験すべき26疾病・病態 (少なくとも1症例は外科手術に至った症例を選択し、必ず手術要約を含めること)		
<input type="checkbox"/> 1. 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 2. 認知症 <input type="checkbox"/> 3. 急性冠症候群 <input type="checkbox"/> 4. 心不全 <input type="checkbox"/> 5. 大動脈瘤 <input type="checkbox"/> 6. 高血圧 <input type="checkbox"/> 7. 肺癌 <input type="checkbox"/> 8. 肺炎 <input type="checkbox"/> 9. 急性上気道炎 <input type="checkbox"/> 10. 気管支喘息	<input type="checkbox"/> 11. 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) <input type="checkbox"/> 12. 急性胃腸炎 <input type="checkbox"/> 13. 胃癌 <input type="checkbox"/> 14. 消化性潰瘍 <input type="checkbox"/> 15. 肝炎・肝硬変 <input type="checkbox"/> 16. 胆石症 <input type="checkbox"/> 17. 大腸癌 <input type="checkbox"/> 18. 腎盂腎炎	<input type="checkbox"/> 19. 尿路結石 <input type="checkbox"/> 20. 腎不全 <input type="checkbox"/> 21. 高エネルギー外傷・骨折 <input type="checkbox"/> 22. 糖尿病 <input type="checkbox"/> 23. 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 24. うつ病 <input type="checkbox"/> 25. 統合失調症 <input type="checkbox"/> 26. 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)
指導医からの評価コメント		
評価 / A (特に優れている) B (優れている) C (標準) D (要訂正)		

(初期臨床研修)

病 歴 要 約

病歴提出 No. _____

経験すべき症候 (No. _____)

経験すべき疾病・病態 (No. _____)

診断名・疾患名 _____

病院名・診療所名 _____

受持時患者年齢 _____ 歳 性別：男性・女性

担当状況： 入院 一般外来（総合診療科・地域医療・クリニック） 救急外来
院外（在宅等）

サマリーの区別： 退院サマリー 外来サマリー 転科サマリー 週間サマリー
患者申し送りサマリー

入院日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

退院日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

初診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

最終受診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受持期間 自 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受持期間 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受持担当： 入院主治医 入院担当医 外来主治医 共観医

転 帰： 治癒 軽快 転科・手術あり（外科転科症例） 転科・手術なし 不変
死亡・剖検あり（剖検レポート症例 CPC 症例） 死亡・剖検なし

フォローアップ：外来にて 他医へ依頼 転院→診療情報提供書作成 あり・なし

確定診断名（主病名および副病名）

#1（主病名） #2（副病名1） #3（副病名2） #4（その他の副病名）

【主訴】 【既往歴】 【社会生活歴】 【家族歴】 【病歴】 【主な入院時現症】 【主要な検査所見】

【プロブレムリスト】

【入院後経過と考察】

#1. #2. #3.

【退院時処方】

【総合考察】

記載者（研修医）

現病院名 _____ 氏名 _____

責任者

指導医： 病院名 _____ 氏名 _____ ④

(初期臨床研修)

病 歴 要 約 (外科手術要約)

病歴提出 No. _____

経験すべき症候 (No. _____)

経験すべき疾病・病態 (No. _____)

診断名・疾患名 _____

病院名・診療所名 _____

受持時患者年齢 _____ 歳 性別 : 男性 ・ 女性

担当状況 : 入院 一般外来 (総合診療科・地域医療・クリニック) 救急外来
院外 (在宅等)

サマリーの区別 : 退院サマリー 外来サマリー 転科サマリー 週間サマリー
患者申し送りサマリー

入院日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 退院日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

初診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 最終受診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受持期間 自 _____ 年 _____ 月 _____ 日 受持期間 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受持担当 : 入院主治医 入院担当医 外来主治医 共観医

転 帰 : 治癒 軽快 転科・手術あり (外科転科症例) 転科・手術なし 不変
死亡・剖検あり (剖検レポート症例 CPC 症例) 死亡・剖検なし

フォローアップ : 外来にて 他医へ依頼 転院→診療情報提供書作成 あり・なし

確定診断名 (主病名および副病名)

#1 (主病名) #2 (副病名1) #3 (副病名2) #4 (その他の副病名)

【主訴】 【既往歴】 【社会生活歴】 【家族歴】 【病歴】 【主な入院時現症】 【主要な検査所見】

【プロブレムリスト】

【入院後経過と考察】

#1. #2. #3.

【術前治療方針】

【手術記録】

【術後合併症及び術後経過】

【総合考察】

記載者 (研修医)

現病院名 _____ 氏名 _____

責任者

指導医 : 病院名 _____ 氏名 _____ ㊞

(初期臨床研修)

臨床病理検討会 (CPC) まとめ

診断名・疾患名 _____ 病院名 _____

患者年齢 _____ 歳 性別：男性・女性

入院日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 退院日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受持期間 自 _____ 年 _____ 月 _____ 日 受持期間 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受持担当： 入院主治医 入院担当医 外来主治医 共観医

I. 臨床経過および検査所見

【主訴】

【既往歴】

【社会生活歴】

【家族歴】

【病歴】

【主な入院時現症】

【主要な検査所見】

【入院後経過】

【臨床上的問題点】

II. 病理所見

【病理解剖診断】

III. 臨床上的問題点とそれに対する考察

IV. 症例のまとめ

記載者（研修医）：現病院名 _____ 氏名 _____

指導医：病院名 _____ 診療科 _____ 氏名 _____ ⑩

病理医：病院名 _____ 氏名 _____ ⑩

病歴要約作成の手引き

1. 研修開始時より PG-EPOC の内容を把握し、項目に当てはまる症例は可能な限り、当該科研修期間中に作成すること。
2. 記述様式は、新医師臨床研修制度の経験目標に沿って、原則として POS (Problem Oriented) 方式のレポート作成を推奨する。疾患への適切なアプローチや治療、担当医としての患者への取り組みや態度、考察などが読み取れることが重要である。単なる電子カルテのコピー、検査所見のコピー、病理や読影のレポートのコピーは認めない。また、提出前に誤字脱字を必ずチェックすること。
3. 不適切な略語は使用しない。当院略語集を参考にする。一般的な略語を使用する場合は、最初の記載において説明を加えること。
例) 急性冠症候群 (以下 ACS) ただし、誰もが知っている検査などは略語で良い。例) CRP、LDH など
4. すべてでパソコンで作成すること。文字の大きさは明朝体 11 ポイントとし、適正な行間で記載すること。用紙は A4 サイズ 2 枚に収まるようにまとめる。
5. 確定診断名 (略語不可)：入院中の重症度・重要性の順番で病名を記載する。
6. 入院時現症：不必要なものは減らし、要点をまとめる。
7. 検査所見：安易にすべてを羅列することはしない (一般には肝機能正常という表現でもよい)。陰性所見・陽性所見の重要性を認識し、その疾患で注目すべき正常値、特殊検査 (例えば LDH などが重視される血液疾患などではその検査値を記載) は記載すること。
8. プロブレムリスト：診断名ではなく患者を診察していくうえで問題となる項目のリストである。従って、初診時に得られる 1) 問診での問題点 2) 臨床症状 3) 診察所見 4) 検査値の異常などからリストアップされるべきものである。あらかじめ診断がついている項目 (病名) も、主病名として取り扱った疾患と関連のある場合はプロブレムリストとして挙げてよい。
9. 入院後の経過の要点：提出する項目番号に一致する病名を中心として記載する。その他の主・副病名や合併症の経緯も簡潔に要約して言及する。既往歴、家族歴、生活歴などは必要に応じて要約する。プロフィールや職業が重要な場合は記載する。特殊検査などを含む診断とその根拠、治療および転帰について記載する。プロブレムリストに沿った記載方式が望ましいが必須ではない。
10. 薬剤名：原則として一般名で記載するが商品名の場合は®を付与する。
11. 考察：提出分野病名を中心にその重症度、特異性、その他の主・副病名との関連などについて言及し、診断の妥当性、治療法の選択における是非を簡潔に議論する。【入院後経過】と【考察】はそれぞれプロブレム、病名ごとに独立して記載するか、あるいは併せて記載するか、いずれの様式でも構わない。考察の最後には患者を全人的に捉えた考察を行う。
プロブレム間の考察や社会的・心理的側面についても言及されていることが望ましい。
12. 文献：EBM を重視し、症例報告、レビューなど、症例に適した引用文献を適宜記載する。

Ⅲ. 分野別研修プログラム概要

1. オリエンテーション

(1) 一般目標 (G10)

松江市立病院における初期臨床研修を開始するにあたり、病院や研修の理念と研修システムを理解し、研修を開始するために必要な手技・態度を身につける。

(2) 行動目標 (SB0s)

- 1) 病院の理念と歴史、概況を理解できる。
- 2) 医療人に望まれる振る舞いや態度をとることができる。
- 3) メディカル部門・事務部門の業務を理解できる。
- 4) 医療安全について説明できる。
- 5) 感染予防の基本原則を説明できる。
- 6) 電子カルテを使うことができる。
- 7) 診療録・退院時サマリー・診断書の記載内容について説明ができる。
- 8) 急変時の対応が実践できる。
- 9) 輸血の注意点を列挙できる。
- 10) インフォームド・コンセントについて理解し接遇に関する知識を深めることができる。
- 11) 当院の医療情報システムについて説明できる。
- 12) 個人情報保護の重要性を述べることができる。
- 13) 保険診療を説明できる。
- 14) 臨床現場にまず必要な基礎技術（検査、蘇生法、縫合など）を習得できる。

(3) 方略 (LS) 1 院内オリエンテーションスケジュール

研修開始時、チーム医療の重要性および病院の規則や医師として最小限知っておくべき事項についてレクチャーを受ける。配布資料を参照のこと。

(4) 方略 (LS) 2 院外オリエンテーションスケジュール

島根県臨床研修医合同研修会に参加。配布資料を参照のこと。

(5) 評価 (EV)

オリエンテーション終了時に実施内容について1年次研修医による評価を行う。

また、オリエンテーションの内容について指導者からの評価を受け、フィードバックを行う。

2. 松江市立病院初期臨床研修プログラム共通項目

(1) 到達目標

下記の項目について、すべての必修科目における共通の目標とする

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。

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、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・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。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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) 科学的研究方法を理解し、活用する。
- (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等含む）を把握する。

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、地域連携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。

(2) 方略 (LS)

1) 方略 (LS)1 On-the-job training

- ① 外来診療において、指導医および上級医から各診療科診療法、患者指導法、検査計画、治療法を習得する
- ② 入院患者を受け持ち、入院時から退院時までの診療（問診・身体所見）を指導医および上級医とともに行う
- ③ 担当する患者の検査、治療には積極的に参加し、検査・手技・治療法の習得に努める
- ④ 救急研修について救急診療科及び救急外来の日当直においてさまざまな症例を経験する

2) 方略 (LS)2 勉強会・カンファレンスなど

各診療科における日常的な症例カンファレンス・多職種カンファレンスなどへ積極的に参加する。以下の勉強会・カンファレンスへの出席は他の業務に優先する。

- ① 研修医レクチャー
救急外来などで出会う各科に特有な救急疾患など個別のテーマについて、各科担当医師によるレクチャーを開催
- ② 臨床病理検討会 (CPC) への参加
- ③ 医療安全・感染対策勉強会 (年2回以上の参加が義務付けられる)

3) 方略 (LS)3 院外研修 (学会参加) など

- ① BLS、ACLS などの受講セミナーへの参加
- ② 学会、研究会への参加
- ③ 各種セミナー、講演会に出席

(3) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

3. 必修科目研修プログラム

【 内 科 】

[糖尿病・内分泌内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科]

(1) 概略

内科（必修）について、24 週以上の研修を行う。糖尿病・内分泌内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科から選択する。

(2) 到達目標

医師として必要な基本姿勢・態度を身につけ、内科の診断・治療に必要な基本的知識と技能を習得する。

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
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

(3) 研修目標

1) 一般目標（GIO）

- ① 一般的な症候について、鑑別診断および初期対応を適切に実施するための基本的な医師としての資質・能力を身に付ける
- ② 一般的な疾患・病態において、必要に応じて他の専門医等と連携をとり、適切なマネジメントができるようになる
- ③ 入院患者の一般的・全身的な診療とケアを身に付ける
- ④ 臨床医として求められる基本的知識を、各分野の指導医から学ぶ
- ⑤ 外来での診療に携わり、基本的外来診療能力を習得する

2) 行動目標（SB0s）

以下、内科で履修すべき経験目標を記載する。

① 経験目標・・・指導医のもとで下記の項目を習得する

- A. 一般的な症候について、鑑別診断ができ、初期対応を適切に実施できる
- B. 心電図、胸腹部 XP、血液・生化学検査、一般尿検査などの結果を理解し説明ができる
- C. 診察から得た医療情報と医学的基礎知識をもとに、日常多く遭遇する疾患、見落としてはいけない疾患の臨床病態を推論し、鑑別診断のための検査が選択できる
- D. 検査結果を正しく評価し、最適な治療法が選択でき、患者・家族にこの過程を正しく説明できる
- E. 超音波検査や内視鏡などの技術を身に付け、実施できる
- F. CT や MRI などの基本的な読影ができ、診察に活用できる

G. チーム医療の一員として、他部門の医師や他職種の職員と良好な人間関係を築くことができる

② 経験すべき症候、疾病・病態

【症候】

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

【疾病・病態】

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、腎不全、糖尿病、脂質異常症

(4) 方略（LS）

1) 方略（LS）1： On-the-job training

- ① 外来診療において、指導医および上級医から各診療科診療法、患者指導法、検査計画、治療法を習得する
- ② 入院患者を受け持ち、入院時から退院時までの診療（問診・身体所見）を指導医および上級医とともに挙う
- ③ 担当する患者の検査、治療には積極的に参加し、検査・手技・治療法の習得に努める
- ④ 内科研修中は、病棟、外来において研修を行うこととし、カンファレンス、回診等にも参加する
- ⑤ 救急外来の日当直においてさまざまな症例を経験する
- ⑥ 各診療科において定められたカリキュラムに沿って研修を行う

2) 方略（LS）2： 勉強会・カンファレンス

各診療科における日常的な症例カンファレンス・多職種カンファレンスなどへ積極的に参加する。以下の勉強会・カンファレンスへの出席は他の業務に優先する。

① 研修医レクチャー

救急外来などで出会う各科に特有な救急疾患など個別のテーマについて、各科担当医師によるレクチャーを開催

② 臨床病理検討会（CPC）への参加

3) 方略（LS）3： 院外研修（学会参加など）

- ① BLS、ACLS などの受講セミナーへの参加
- ② 学会、研究会への参加
- ③ 各種セミナー、講演会に出席

4) 週間スケジュールの一例

① 糖尿病・内分泌内科

	午前	午後
月	外来診療見学、病棟研修	病棟研修
火	外来診療見学、病棟研修	病棟研修
水	外来診療見学、病棟研修	病棟研修
木	外来診療見学、病棟研修	病棟研修、カンファレンス
金	外来診療見学、病棟研修	病棟研修

② 消化器内科

	午前	午後	
月	外来診療見学	検査見学・実習、病棟研修	
火	検査見学・実習	病棟研修	病棟入退院カンファレンス 内科・外科合同カンファレンス
水	外来診療見学	検査見学・実習、病棟研修	
木	外来診療見学	検査見学・実習、病棟研修	
金	検査見学・実習	病棟研修	内科・外科合同カンファレンス

③ 循環器内科

	午前	午後	
月	外来診療見学 診察手技の実践（内科外来）	心臓カテーテル検査	
火	病棟回診、症例検討（病棟）	心臓カテーテル検査	心エコーカンファレンス
水	心臓超音波検査	経食道心臓超音波検査 ペースメーカー外来 病棟研修	プレカテカンファレンス ポストカンファレンス
木	心臓核医学検査 心臓超音波検査	心臓カテーテル検査	心エコーカンファレンス
金	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査	

④ 呼吸器内科

	午前	午後	
月	病棟研修	病棟研修、検査見学・実習	
火	外来診療見学	病棟研修、検査見学・実習	
水	外来診療見学	病棟研修、検査見学・実習	
木	病棟研修	病棟研修、検査見学・実習	新入院カンファレンス
金	病棟研修	病棟研修、検査見学・実習	

⑤ 脳神経内科

	午前	午後
月	外来診療見学	病棟研修、脳ドック
火	外来診療見学	病棟研修、電気生理検査
水	外来診療見学	病棟研修、総回診
木	外来診療見学	病棟研修
金	外来診療見学	病棟研修 レポート作成・提出、口頭試問

(5) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(6) 研修指導責任者

- 1) 糖尿病・内分泌内科 科長 佐々木 基史
- 2) 消化器内科 科長 堀江 聡
- 3) 循環器内科 科長 太田 哲郎
- 4) 呼吸器内科 科長 小西 龍也
- 5) 脳神経内科 科長 高井 宏司

【 救 急 】

[救急診療科]

(1) 概略

4週間の救急診療科研修を行うと共に、指導医の管理の下に救急当直を行う。救急診療科での研修においては、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を行う。

(2) 到達目標

1次から2次までの救急患者の初期治療を行い、これを通じて生命や機能的予後にかかわる緊急を要する病態や疾患、外傷に対して適切な対応をする能力を身につける。

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 2. 利他的な態度 3. 人間性の尊重 4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性 2. 医学知識と問題対応能力 3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力 5. チーム医療の実践 6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践 8. 科学的探究 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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 2. 病棟診療 3. 初期救急対応 4. 地域医療

(3) 研修目標

1) 一般目標（GIO）

- ① 救急の場において頻繁に遭遇する症候や疾病に適切な対応が行えるよう、基本的な医師としての資質・能力を身につける
- ② 緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療の能力を習得する
- ③ 2年間の研修期間を通して当直医とともに宿日直を経験し、基本的診療能力を習得する

2) 行動目標（SB0s）

以下、救急診療科で履修すべき経験目標を記載する。

① 経験目標・・・指導医のもとで下記の項目を習得する

- A. 救急患者および重症患者の初期対応ができる
- B. 救急患者の重症度・緊急度を的確に判断し、処置および検査の優先順位を決定できる（トリアージ）
- C. 救急隊からの申し送りに参加し、発症（受傷）から来院までの状況を把握する
- D. 既往症などについて、家族および他の医療機関とスムーズな情報交換ができる
- E. 病歴に関する必要な情報を短時間で収集できる
- F. 救急患者の身体所見を取ることができる
- G. 緊急検査のオーダーや実施、結果の評価ができる
- H. 呼吸状態より気道の確保の必要性を判断し、気道確保ができる
- I. 呼吸状態より補助呼吸の必要性を判断し、補助呼吸（人工呼吸）ができる
- J. 循環動態を観察して循環の補助の必要性を判断し、循環の補助ができる

- K. 水電解質バランス・酸塩基平衡を評価し、補正ができる
- L. 必要に応じて専門医への適切なコンサルテーションができる
- M. 診療に必要な各種書類を作成できる
- N. 他医への紹介ができ、治療方針について話し合うことができる
- O. 死亡確認、死後の処置ができる

② 経験すべき症候、疾病・病態

【症候】

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

【疾病・病態】

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）

(4) 方略（LS）

- 1) 方略（LS）1： On-the-job training ……（2. 研修プログラム共通項目を含む）
 - ① ウォークインの救急患者と救急搬送患者の診療を行う
 - ② 救急診療において、指導医の診療から学び、ファーストタッチを担う
 - ③ 夜間・休日の当直を行い、平日昼間の時間帯には経験することの少ない common diseases の診療を行う
- 2) 方略（LS）2： 勉強会・カンファレンス ……（2. 研修プログラム共通項目を含む）
 - ① トリアージ研修（院内）
- 3) 方略（LS）3： 院外研修（学会参加など） ……（2. 研修プログラム共通項目を含む）
 - ① JPTEC 受講
 - ② 学会、研究会への参加
 - ③ 各種セミナー、講演会に出席

4) 週間スケジュールの一例

	午前		午後	
月	深夜からの引き継ぎ	救急外来	救急外来	当直への引き継ぎ
火	深夜からの引き継ぎ	救急外来	救急外来	当直への引き継ぎ
水	深夜からの引き継ぎ	救急外来	救急外来	当直への引き継ぎ
木	深夜からの引き継ぎ	救急外来	救急外来	当直への引き継ぎ
金	深夜からの引き継ぎ	救急外来	救急外来	当直への引き継ぎ

(5) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(6) 研修指導責任者

救急診療科 科長 芦田 泰之

【 救 急 】

[麻酔科]

(1) 概略

救急部門（必修）研修の一部として4週間を麻酔科で行う。手術室での麻酔管理を通して気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法の習得を含む。

(2) 到達目標

周術期管理を通して、静脈ライン確保や気道確保法などの基本手技の習熟、基本的なバイタルサインの評価の仕方、周術期における患者状態の把握など、全身管理に関連した基本的な知識と技術を習得する。

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 2. 利他的な態度 3. 人間性の尊重 4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性 2. 医学知識と問題対応能力 3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力 5. チーム医療の実践 6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践 8. 科学的探究 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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 2. 病棟診療 3. 初期救急対応 4. 地域医療

(3) 研修目標

1) 一般目標（GIO）

- ① 静脈ライン確保や気管挿管 CV カテーテル挿入などの基本手技を指導医の下に習得する
- ② 麻酔をかける際に必要な基礎的知識と技術を習得する
- ③ 麻酔薬の呼吸、循環作用について理解する
- ③ 術中、術後管理に必要な基礎的知識と技術を身につける
- ④ 周術期管理に必要な生理学的基礎知識を身につける
- ⑤ 手術前・手術中・手術後における麻酔科医の役割を理解する

2) 行動目標（SB0s）

以下、麻酔科で履修すべき経験目標を記載する

① 経験目標・・・指導医のもとで下記の項目を習得する

- A. 患者カルテ、検査データ、医療面接・診察を通して術前患者の全身状態を把握できる
- B. 担当症例について、術前評価、診察を行い、指導医にプレゼンテーションし麻酔プランを立案できる
- C. 術前診察の重要性について理解し、説明できる
- D. 麻酔問診票に基づき、麻酔・全身管理に必要な術前患者の情報についての医療面接ができる
- E. よく使用される麻酔薬などの適切な使用方法が理解できる
- F. 麻酔器・人工呼吸器の基本構造を理解し、準備、操作ができる

- G. 気管挿管ができる
- H. 気管挿管後の確認方法について、重要性、方法を説明できる
- I. 麻酔記録表を用いながら常時適切な患者監視を行うことができる
- J. 手術中の合併症について、診断、治療の説明ができる
- K. 術後診察ができる
- L. 静脈ラインの確保について、その選択、適応について説明できる
- M. 輸液の種類、方法について説明できる。
- N. 体温管理の重要性について説明できる。

② 経験すべき症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、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

【疾病・病態】

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）

(4) 方略（LS）

- 1) 方略（LS）1： On-the-job training ……（2. 研修プログラム共通項目を含む）
 - ① 必須研修期間内は、一般的な手術症例においてできるだけ多くの麻酔を経験し、手術患者の全身管理に必要な基本的知識の習得と手技を経験する
 - ② 静脈ルート確保、気道管理、循環動態の変化への対応に重点を置き、救急蘇生を含めた一般患者の急変に対応できる能力を養う
 - ③ 術前診察を行い、麻酔管理上の問題点を挙げ、指導医とともに麻酔計画を立てる
 - ④ 指導医の、上級医の下で麻酔器の点検を含めた麻酔準備を行ったのち、動静脈カテーテル挿入、全身麻酔の導入、維持、覚醒や脊髄クモ膜下麻酔等の実践を行う
 - ⑤ 術後患者に関して、術前状態及び麻酔中の経過を担当医師に報告する
- 2) 方略（LS）2： 勉強会・カンファレンス ……（2. 研修プログラム共通項目を含む）
 - ① 朝のカンファレンスに参加する
 - ② 院内の講習会（BLS、ACLS）に参加する
- 3) 方略（LS）3： 院外研修（学会参加など） ……（2. 研修プログラム共通項目を含む）
 - ① JPTEC 受講
 - ② 学会、研究会への参加
 - ③ 各種セミナー、講演会に出席

4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後
月	カンファレンス 術前術後回診・麻酔	麻酔・術前術回診
火	カンファレンス 麻酔	麻酔・術前術回診
水	カンファレンス 術前術後回診・麻酔	麻酔・術前術回診
木	カンファレンス 術前術後回診・麻酔	麻酔・術前術回診
金	カンファレンス・麻酔	麻酔・術前術回診

(5) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(6) 研修指導責任者

麻酔科 科長 山崎 和雅

【 救 急 】

[松江赤十字病院 救命救急科]

(1) 概略

4週間の救命救急科研修を行うと共に、指導医の管理の下に救急当直を行う。このプログラムは、必修として救命救急科研修を行うためのプログラムである。

研修指導責任者 救命救急科部長 田邊 翔太

(2) 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、救命救急科での研修と救急当直をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。

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 2. 利他的な態度 3. 人間性の尊重 4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性 2. 医学知識と問題対応能力 3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力 5. チーム医療の実践 6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践 8. 科学的探究 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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 2. 病棟診療 3. 初期救急対応 4. 地域医療

(3) 経験すべき症候・疾病・病態

以下の3群で構成される。

Ⅲ-1 厚生労働省が定めるもの Ⅲ-2 診療科が定めるもの Ⅲ-3 個々の研修医が追加するもの

Ⅲ-1 厚生労働省が定める目標

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

Ⅲ-2 診療科が定める SB0s

項 目	(V項の学習評価)
	a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1. 救急患者及び重症患者の初期対応ができる	(a b c 評価不能)
2. 適切な専門各科にコンサルトできる	
2-1 松江圏における救急医療システムについて説明できる	(a b c 評価不能)
2-2 当院の救命救急センターのシステムを説明できる	(a b c 評価不能)
2-3 救急患者の診察に参加する	(a b c 評価不能)
2-4 救急患者の病態、問題点、解決方法について説明できる	(a b c 評価不能)
2-5 一般的な救急疾患に対する初期対応ができる	(a b c 評価不能)
2-6 災害医療のシステムについて説明できる	(a b c 評価不能)

3. 救急搬送依頼に対し、事前情報より必要な設備・物品・薬剤等を準備する	(a b c 評価不能)
4. 救急車の到着と同時に救急車まで患者の様子を診に行き、第一印象（ショックの有無、気道管理の必要性、意識障害の有無）を迅速に判断し、スタッフに伝える	(a b c 評価不能)
5. 救急隊からの申し送りに参加し、発症（受傷）から来院までの状況を把握する	(a b c 評価不能)
6. 既往症などについて、他院とスムーズな情報交換ができる	(a b c 評価不能)
7. 救急患者の身体所見を取ることができる	(a b c 評価不能)
8. 呼吸状態より気道の確保の必要性を判断し、気道確保ができる	(a b c 評価不能)
9. 呼吸状態より補助呼吸の必要性を判断し、補助呼吸（人工呼吸）ができる	(a b c 評価不能)
10. 循環動態を観察して循環の補助の必要性を判断し、循環の補助ができる	(a b c 評価不能)
11. 水電解質バランス・酸塩基平衡を評価し、補正ができる	(a b c 評価不能)
12. 脳神経系障害の有無、その重症度を判断し、初期治療ができる	(a b c 評価不能)
13. 胸腹部・後腹膜腔の異常を判断し、初期治療ができる	(a b c 評価不能)
14. 四肢・軟部組織・皮膚の異常を判断し、初期治療ができる	(a b c 評価不能)
15. 感染症に対する予防・治療ができる	(a b c 評価不能)
16. 精神的な問題に対して評価し、初期治療ができる	(a b c 評価不能)
17. 治療の目標を設定し、必要な資源を列挙し、調達し、治療の結果を評価できる	(a b c 評価不能)
18. 患者、医療スタッフ（指導医、看護師、メディカルスタッフ）とともに患者の病態について議論ができる	(a b c 評価不能)
19. 診療に必要な各種書類を作成できる	(a b c 評価不能)
20. 他医への紹介ができ、治療方針について話し合うことができる	(a b c 評価不能)
21. 死亡確認、死後の処置ができる	(a b c 評価不能)

Ⅲ-3 個々の研修医が追加する SBOs

Ⅲ-2、Ⅲ-3に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

(4) 学習方略（Learning Strategy：LS）

- ・ウォークインの救急患者と救急搬送患者の診療を行う
- ・救急診療において、指導医・指導当直医の診療から学び、ファーストコンタクトを担う
- ・夜間・休日の当直を行い、平日昼間の時間帯には経験することの少ない common diseases の診療を行う。
- ・救急自動車同乗研修を行う
- ・JPTEC 受講

週間スケジュールの一例【救急救命科】

	月	火	水	木	金
午前	深夜からの引き継ぎ 救急外来	カンファレンス 深夜からの引き継ぎ 救急外来	深夜からの引き継ぎ 救急外来	深夜からの引き継ぎ 救急外来	カンファレンス 深夜からの引き継ぎ 救急外来
午後	救急外来 当直への引き継ぎ	救急外来 当直への引き継ぎ	救急外来 当直への引き継ぎ	救急外来 当直への引き継ぎ	救急外来 当直への引き継ぎ

(5) 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- 1) 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- 2) ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。
- 3) 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）・考察等を含む病歴要約を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- 1) 病歴要約の作成・提出。
- 2) 医師としての基本的価値観、資質・能力、基本的診療業務に対する評価
→ 全科共通の評価票を使用
- 3) 指導者による評価…全科共通の評価票を使用

【診療科が定める SBOs に対する評価】

- 1) III-2 に記載する評価を使用

【 外 科 】

[消化器外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科]

(1) 概略

外科（必修）について、4週の研究を行う。消化器外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科から選択する。

(2) 到達目標

将来の専門とする分野に関わらず全人的かつ全身的に診療することができる臨床医となるために、外科全般にわたる基本的な知識・技能・態度を身につける。

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 2. 利他的な態度 3. 人間性の尊重 4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性 2. 医学知識と問題対応能力 3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力 5. チーム医療の実践 6. 医療の質と安全管理
7. 社会における医療の実践 8. 科学的探究 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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 2. 病棟診療 3. 初期救急対応 4. 地域医療

(3) 研修目標

1) 一般目標（GIO）

- ① 外科で頻繁に遭遇する外科的疾患への対応、基本的症候や疾病に適切に対応できるよう医師としての資質・能力を身につける
- ② 基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理方法について学ぶ
- ③ プライマリケアから緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療に必要な知識・技術を修得する

2) 行動目標（SB0s）

以下、外科で履修すべき経験目標を記載する。

① 経験目標・・・指導医のもとで下記の項目を習得する

- A. 医の倫理、患者の人権、患者・医師関係を理解し、患者やその家族の心理的、社会的側面に配慮し、適切な説明や指導ができる
- B. 病歴および理学的所見から得た情報をもとに必要な検査計画を組み立て、結果を評価できる
- C. 手術前後の管理に必要な処置、手技を理解し、実施できる
- D. 実際の手術を経験し、その適応、術式の決定、術後管理を学び、身につけることができる
- E. 手術の助手ができる
- F. 簡単な処置（消毒、局所麻酔、切開、縫合、抜糸など）ができる
- G. 他職種と協調・協力してチーム医療を実践することができる

② 経験すべき症候、疾病・病態

【症候】

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）、抑うつ、終末期の症候

【疾病・病態】

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、高血圧、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、高エネルギー外傷・骨折、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）

(4) 方略（LS）

1) 方略（LS）1： On-the-job training ……（2. 研修プログラム共通項目を含む）

- ① 入院患者を受け持ち、指導医の指導に基づき患者の問診、診察を行い、検査・治療の計画を立て、カルテに記載を行なう
- ② 指導医の行なう患者・家族への病状説明・手術説明に参加する
- ③ 指導医の行う回診、処置、手術に参加し外科の基本的な手技についてのフィードバックを受ける
- ④ 術前カンファレンス、病棟カンファレンスに参加する
- ⑤ 指導医の外来診察の補助を行い、コミュニケーションのとり方を学ぶ

2) 方略（LS）2 勉強会・カンファレンスなど

- ① 外科、内科合同カンファレンスに参加
- ② 術前カンファレンスに参加
- ③ 入院患者カンファレンスに参加

3) 方略（LS）3 院外研修（学会参加）など

- ① 学会、研究会への参加
- ② 各種セミナー、講演会に出席

4) 週間スケジュールの一例

① 消化器外科

	午前	午後	
月	病棟回診、手術	手術	
火	手術	手術	外科・内科合同カンファレンス 術前患者についてのカンファレンス
水	病棟回診	手術	
木	手術	手術	
金	病棟回診、手術	手術	外科・内科合同カンファレンス 入院患者についてのカンファレンス

② 整形外科

	午前	午後
月	手術症例カンファレンス (7:45~) 外来診療	病棟診療
火	外来診療	病棟総合回診
水	手術	手術
木	外来診療	病棟診療
金	手術	手術

③ 脳神経外科

	午前	午後	
月	外来診療	病棟回診、検査 手術	
火	外来診療	病棟回診、 研究	脳神経カンファレンス(術前カンファ含む)
水	手術	手術	
木	病棟回診、 手術	検査	脳神経外科・理学合同カンファレンス(第3週) 鳥大脳神経外科合同カンファレンス(第4週)
金	外来診療	病棟回診	

④ 呼吸器外科

	午前	午後
月	手術	手術
火	外来診療	病棟回診、病棟業務
水	手術	手術
木	外来診療	手術
金	病棟回診、病棟業務	自学(病歴要約作成等)

(5) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識(想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(6) 研修指導責任者

- | | | | |
|----------|----|----|----|
| 1) 消化器外科 | 科長 | 前田 | 佳彦 |
| 2) 整形外科 | 科長 | 近藤 | 康光 |
| 3) 脳神経外科 | 科長 | 瀧川 | 晴夫 |
| 4) 呼吸器外科 | 科長 | 荒木 | 邦夫 |

【 小児科 】

(1) 概略

小児科（必修）について、4週の研究を行う。小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する研修を行う。

(2) 到達目標

保護者から正しい病歴を、患児から症状・所見を正確に捉えることができ、それをもとに正しい診断・治療法の選択ができる。また、診断に必要な小児の検査、治療に必要な基本的手技を習得する。

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 2. 利他的な態度 3. 人間性の尊重 4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性 2. 医学知識と問題対応能力 3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力 5. チーム医療の実践 6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践 8. 科学的探究 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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 2. 病棟診療 3. 初期救急対応 4. 地域医療

(3) 研修目標

1) 一般目標（GI0）

- ① 小児科的な考え方（発達・発育を含め）と基本的な診療手技を習得する
- ② 小児科全般の日常診療で、頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できる
- ③ 救急外来で小児を診る

2) 行動目標（SB0s）

以下、小児科で履修すべき経験目標を記載する。

① 経験目標・・・指導医のもとで下記の項目を習得する

- A. 患者や保護者からの適切な病歴の聴取と診療録への記載ができる
- B. 小児に対する診察、所見の把握、重症度の判断と記載ができる
- C. 患児の問題点を整理し、必要な検査を計画し総合的に診断することができる
- D. 患児の状態、年齢に応じた治療方針を立てることができる
- E. 採血、点滴、導尿、胃管挿入などの基本手技を習得する
- F. 一般的な小児疾患に対して、基本的な診療ができる

② 経験すべき症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、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、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、成長・発達の障害

【疾病・病態】

高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症

(4) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1: On-the-job training . . . (2. 研修プログラム共通項目を含む)

- ① 指導医または上級医のもとで、入院患者や外来患者の診察・処置を行う
- ② 指導医または上級医のもとで、基本的手技を学ぶ
- ③ 小児科外来にて指導医または上級医のもと、乳児健診、予防接種を行う
- ④ 基本的小児領域の疾患の治療の流れを学ぶ

2) 方略 (LS) 2 勉強会・カンファレンスなど

- ① 周産期カンファレンスに参加
- ② 小児科カンファレンスに参加

3) 方略 (LS) 3 院外研修 (学会参加) など

- ① 学会、研究会への参加
- ② 各種セミナー、講演会に出席

4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後	
月	外来診療・病棟診療	慢性疾患診療、救急外来診療	周産期カンファレンス (隔週)
火	外来診療・病棟診療	予防接種、救急外来診療	
水	外来診療・病棟診療	慢性疾患診療、救急外来診療	
木	外来診療・病棟診療	乳児健診、救急外来診療	小児科カンファレンス 抄読会
金	外来診療・病棟診療	先天性心疾患診療、救急外来診療	

(5) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(6) 研修指導責任者

小児科 科長 辻 靖博

【 産婦人科 】

(1) 概略

産婦人科（必修）について、4週の研究を行う。妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻りに遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する病棟・外来研修を行う。

(2) 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スキル・態度を修得する。

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
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

(3) 研修目標

1) 一般目標（GIO）

- ① 妊娠分娩と婦人科疾患の診断、治療における問題点解決力を身につける
- ② 正常な妊娠経過を理解し、正常分娩の介助および縫合技術を習得する
- ③ 子宮筋腫、卵巣嚢腫などの一般的な良性腫瘍について理解し、それらの手術に助手として参加し、手術方法を理解し習得する
- ④ 化学療法について、効果、副作用等を理解する

2) 行動目標（SB0s）

以下、産婦人科で履修すべき経験目標を記載する。

- ① 経験目標・・・指導医のもとで下記の項目を習得する。

【産科】

- A. 正常妊娠・分娩・産褥の治療計画を立て、実行できる
- B. 正常分娩の介助ができる
- C. 帝王切開術の助手ができる
- D. 異常妊娠・分娩・産褥の治療計画を立て、実行できる
- E. 周産期感染症の診断・治療・予防ができる
- F. 妊娠、分娩の各段階に応じて内診所見をとることができる
- G. 妊娠中の血液検査、尿検査等の結果を評価できる
- H. 妊婦検診で実施される検査について、その意義を理解し、結果が評価できる
- I. 会陰切開、縫合の介助ができる

【婦人科】

- A. 子宮筋腫・卵巣嚢腫、骨盤内感染症などの診断、治療計画を立てることができる
 - B. 子宮がん、卵巣がんなどの婦人科悪性腫瘍の診断、治療計画を立てることができる
 - C. 婦人科救急疾患の診断治療計画を立てることができる
 - D. 正確な全身所見、外診所見、内診所見をとることができる
 - E. 急性腹症などの婦人科救急疾患の診断、初期治療ができる
 - F. 婦人科超音波検査を実施でき、その評価をすることができる
 - G. 婦人科における CT や MRI の意義を理解し、主要病変を読影できる
 - H. 術前・術後管理を行うことができる
- ② 経験すべき症候、疾病・病態

【症候】

ショック、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、急性冠症候群、心不全、高血圧、気管支喘息、急性胃腸炎、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症

(4) 方略 (LS)

- 1) 方略 (LS) 1: On-the-job training . . . (2. 研修プログラム共通項目を含む)
 - ① 指導医の指導のもと、外来診療、病棟回診、分娩に立ち会う
 - ② 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
 - ③ 手術に助手として参加する
- 2) 方略 (LS) 2 勉強会・カンファレンスなど
 - ① 症例検討会（毎週月曜日）
 - ② 周産期カンファレンス（隔週月曜日）
 - ③ 腫瘍カンファレンス（第4金曜日）
- 3) 方略 (LS) 3 院外研修（学会参加）など
 - ① 学会、研究会への参加
 - ② 各種セミナー、講演会に出席
- 4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後	
月	外来診療・病棟回診	病棟業務、症例検討会	周産期カンファレンス（隔週）
火	外来診療・病棟回診	手術	
水	外来診療・病棟回診	手術	
木	外来診療・病棟回診	手術、産後健診	
金	外来診療・病棟回診	手術	腫瘍カンファレンス（第4週）

(5) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(6) 研修指導責任者

産婦人科 科長 大石 徹郎

【 精神神経科 】

(1) 概略

精神科（必修）について、4週の研究を行う。精神保健・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、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。また、急性期入院患者の診療を経験する。

(2) 到達目標

患者・家族が抱える不安な気持ちに配慮した医療者の態度を示しつつ、面接技法やコミュニケーション能力の行動科学的な介入技術を習得し、適切な精神科疾患の診断と心理教育を含めた初期対応ができる。

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
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

(3) 研修目標

1) 一般目標（GIO）

- ① 日々の診療で経験する精神症状に的確に対応できるよう、精神科で必要とされる基本的な医師としての資質・能力を身につける
- ② プライマリケアに求められる精神症状の診断と治療技術、医療コミュニケーション技術を習得する。

2) 行動目標（SB0s）

以下、精神神経科で履修すべき経験目標を記載する。

① 経験目標・・・指導医のもとで下記の項目を習得する

- A. 基本的な面接法を学ぶ
- B. 基本的な精神疾患の知識を身につける
- C. 主な精神疾患を正確に診断し、適切な治療計画を立てることができる
- D. 精神科薬物療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる
- E. 精神科心理社会療法の適応を決定し、指示できる
- F. 簡単な精神療法の技法を習得する
- G. 向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等）を適切に選択できるように臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面でその効果の評価ができる
- H. 指導医のもとで、家族からの病歴聴取、疾患・治療法について患者家族へ説明ができる
- I. 精神科救急の基本を学び、実際に体験する
- J. チーム医療について学ぶ

② 経験すべき症候、疾病・病態

【症候】 体重減少・るい瘦、もの忘れ、意識障害・失神、けいれん発作、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、

【疾病・病態】 認知症、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）

(4) 方略（LS）

1) 方略（LS）1： On-the-job training ……（2. 研修プログラム共通項目を含む）

① 病棟、外来にて研修を行い、カンファレンスや回診、スタッフミーティング、レクリエーションなどに参加する

② 指導医および上級医の外来診療に同席し、多くの症例を経験する

③ チーム医療への参加

2) 方略（LS）2 勉強会・カンファレンスなど

① リエゾンカンファレンス

3) 方略（LS）3 院外研修（学会参加）など

① 学会、研究会への参加

② 各種セミナー、講演会に出席

4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後
月	外来診療（初診患者予診）	病棟業務 リエゾン診療 第3週：行動制限最小化委員会
火	外来診療（初診患者予診）	病棟業務 リエゾンカンファレンス
水	外来診療（初診患者予診）	病棟業務
木	外来診療（初診患者予診） 多職種カンファレンス	病棟業務 リエゾン診療
金	外来診療（初診患者予診）	病棟業務、医師カンファレンス

※デイケア、病棟作業療法には適宜参加

(5) 評価（EV）

1) 形成的評価（フィードバック）

① 指導医、指導者により知識（想起、解釈、問題解決）・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う

② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する

③ 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）、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

① オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」（様式 A-14～16）を用いて評価を行う

② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う

③ 病歴要約の確認・評価

(6) 研修指導責任者

精神神経科 科長 板倉 征史

【 地域医療 】

(1) 概略

地域医療（必修）について、4週の研究を行う。患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し実践することを目的に、へき地・離島または200床未満の病院で行う。研修は2年目に行い、研修医の希望により研修先を決定する。一般外来研修と在宅医療の研修を必修とし、病棟研修では主に慢性期・回復期病棟の研究を行う。また、医療・介護・福祉に関わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際についても学ぶ。

(2) 到達目標

地域医療を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応するために、地域の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決と臨床的技術・態度を身につける。

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 2. 利他的な態度 3. 人間性の尊重 4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性 2. 医学知識と問題対応能力 3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力 5. チーム医療の実践 6. 医療の質と安全管理
7. 社会における医療の実践 8. 科学的探究 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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 2. 病棟診療 3. 初期救急対応 4. 地域医療

(3) 研修目標

1) 一般目標（GIO）

- ① 地域住民に身近な医療機関における診療を通して、一般外来初期対応及び、頻度の高い慢性疾患の継続診療を経験する
- ② 在宅訪問診療の症例を通じて在宅医療の実際と課題を学ぶ
- ③ 地域住民の医療・保健・福祉のニーズの把握に努める
- ④ 社会復帰支援について学ぶ
- ⑤ 専門医療機関との連携、保健・福祉スタッフとの連携の実際を経験する
- ⑥ 予防接種、基本健康診断、健康相談などに参加し、地域の保健活動の実際と課題を学ぶ
- ⑦ 地域での健康づくり活動に参加し、住民の主体的健康づくり活動のあり方について学ぶ

2) 行動目標（SB0s）

以下、地域医療研修で履修すべき経験目標を記載する。

① 経験目標・・・指導医のもとで下記の項目を習得する。

- A. 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施できる
- B. 在宅医療について理解し、実践できる
- C. 地域医療連携、医療介護連携の必要性を認識し、実践できる
- D. 地域医療における基本的検査・手技を身につけ、実践できる
- E. 社会復帰支援計画を患者とともに作成し、フォローアップが実践できる

F. 地域包括医療・ケアに必要な知識・技能・態度を身につける

G. 地域の特性を理解し、それに即した医療の提供を実施することができる

② 経験すべき症候、疾病・病態

【症候】

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）、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、終末期の症候

【疾病・病態】

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）

(4) 方略（LS）

1) 方略（LS）1：On-the-job training・・・（2. 研修プログラム共通項目を含む）

- ① 指導医および上級医の外来診療に同席し、一般外来診療を経験する
- ② 病棟研修において、慢性期・回復期病棟での研修を経験する
- ③ 訪問診療、訪問看護に同行する。（在宅医療）
- ④ 長期入院患者等の退院前カンファレンスに参加し、社会復帰支援について経験する
- ⑤ 地域包括ケアの実際について経験する
- ⑥ チーム医療への参加

2) 方略（LS）2：松江赤十字病院と合同で協力施設による合同説明会を開催。

3) 週間スケジュール（各研修協力施設のスケジュールに従う）

① 雲南市立病院

研修実施責任者：院長 西 英明

このスケジュールはあくまで基本的なものを載せています。主体的に網羅しながら研修してください。

曜日	午前			午後		
	時間		内容	時間		内容
月	8:00~9:30	診療	地域ケア科病棟回診・カンファレンス	PM	診療	救急外来業務
			救急外来			病棟業務
	AM	診療	一般外来（内科）/病棟業務 （附属診療所）	15:30~16:30	診療	地域ケア科カンファレンス
				16:30~17:00		一日の振り返り
火	8:00~9:30	診療	地域ケア科病棟回診・カンファレンス	PM	診療	救急外来業務
			救急外来			病棟業務
	AM	診療	一般外来（内科）/病棟業務 （附属診療所、巡回診療）	15:30~16:30	診療	地域ケア科カンファレンス
				16:30~17:00		一日の振り返り
水	8:00~9:30	診療	地域ケア科病棟回診・カンファレンス	PM	診療	訪問診療
			救急外来			救急外来業務・病棟業務
	AM	診療	一般外来（内科）/病棟業務 ※附属診療所、訪問診療	15:30~16:30	診療	地域ケア科カンファレンス
				16:30~17:00		一日の振り返り
木	8:00~9:30	診療	地域ケア科病棟回診・カンファレンス	PM	診療	救急外来業務
			救急外来			病棟業務、※附属診療所
	AM	診療	一般外来（内科）/病棟業務 ※附属診療所	15:30~16:30	診療	地域ケア科カンファレンス
				16:30~17:00		一日の振り返り
金	8:00~9:30	診療	地域ケア科病棟回診・カンファレンス	PM	診療	救急外来業務
			救急外来			病棟業務
	AM	診療	一般外来（内科）/病棟業務 ※附属診療所	15:30~16:30	診療	地域ケア科カンファレンス
				16:30~17:00		一日の振り返り

◎ 訪問診療は基本的に水曜日に実施しているが、適宜行うことも可能。また、附属診療所から訪問診療も可能

◎ 附属診療所で一般外来を実施することができる。金曜日以外は終日も可

◎ 多職種（訪問看護、訪問介護、介護支援専門員など）連携研修は都度調整を行う

② 町立奥出雲病院

研修実施責任者：院長 鈴木 賢二

	月	火	水	木	金
午前	ラウンド				
	各科外来	各科外来 救急外来	各科外来	各科外来	各科外来
午後	病棟業務 救急外来	手術 病棟業務 訪問診療	病棟業務	病棟業務 救急外来 訪問診療	病棟業務 救急外来
	ディスカッション				

※カンファレンス等は随時調整・参加

③ 医療法人財団公仁会 鹿島病院

研修実施責任者：部長 伊元 祐貴

	午前	午後
月	外来・病棟臨床実習	外来・病棟臨床実習（カンファレンス有）、訪問診療
火	外来・病棟臨床実習	外来・病棟臨床実習（カンファレンス有）、訪問診療
水	外来・病棟臨床実習	外来・病棟臨床実習（カンファレンス有）、訪問診療
木	外来・病棟臨床実習	外来・病棟臨床実習（カンファレンス有）、訪問診療
金	外来・病棟臨床実習	外来・病棟臨床実習（カンファレンス有）、訪問診療、訪問看護又はケアマネジャーの同行

④ 社会医療法人仁寿会 加藤病院

研修実施責任者：病院長 大畑 修三

	午前	午後
月	全体朝礼、病床管理部会参加、オリエンテーション 多職種の業務説明（MSW、ケアマネ、管理栄養士）または、仁寿診療所ながひさでの外来診療	訪問診療同行または病棟業務、または仁寿診療所ながひさでの外来業務または君谷診療所同行、振り返り
火	病院・在宅 朝のカンファレンス 訪問診療同行	訪問診療同行または健診ワクチン外来、振り返り
水	仁寿苑朝礼、外来診療（一般外来）、または巡回診療（福波地区）、または、そじき診療所同行	巡回診療（井田地区）または診療所業務、またはVE 検査見学、振り返り
木	仁寿苑身体拘束廃止推進委員会参加、訪問診療同行または巡回診療（川本地区）	摂食嚥下障害検査（VF 検査）見学または訪問診療同行 または産業医活動同行、振り返り
金	病院・在宅 朝のカンファレンス、訪問診療同行	リハビリ及びNST カンファレンス参加、または産業医活動同行、振り返り

※ 予定は変更となる可能性あり

※ 理事長の外部講演会等あれば同行

※ 学校医活動（健診等）があれば同行

⑤ 隠岐広域連合立隠岐病院

研修実施責任者：島の医療人育成センター長 森江 祥平

	午前	午後
月	総合診療科初診外来	総合診療科病棟
火	総合診療科救急	総合診療科検査（大腸カメラ）
水	島内診療所外来	外科手術
木	総合診療科初診外来	総合診療科病棟
金	総合診療科検査（胃カメラ）	総合診療科救急

⑥ 隠岐広域連合立隠岐島前病院

研修実施責任者：院長 白石 吉彦

	午前	午後
月	外科外来	介護施設定期健診同行
火	内科初診・小児科外来	小児予防接種
水	院内回診	訪問診療
木	外来検査	救急当番、介護サービス調整会議
金	浦郷診療所外来	三度診療所外来

⑦ 飯南町立飯南病院

研修実施責任者：院長 角田 耕紀

	午前	午後
月	予約外来、来島診療所 検査(内視鏡・エコー) 初診外来・外科外来	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟研修 ・救急外来研修 ・大腸内視鏡検査(午後) ・訪問診療(適宜) ・施設回診(月-愛寿園、火-あかぎの里、 金-琴引の里) ・来島診療所(月) ・出張診療所(木-谷、金-志々) ・検診・予防接種(火・水・木) ・検体検査室研修(適宜) ・放射線検査室研修(適宜) ・訪問看護研修(適宜) ・院内・訪問リハビリ研修(適宜) ・健康教室(適宜) ・地域ケア会議(1, 3月曜日 17時~)
火	予約外来、来島診療所 検査(内視鏡・エコー) 初診外来・外科外来	
水	予約外来 検査(内視鏡・エコー) 初診外来・外科外来	
木	予約外来、来島診療所 検査(内視鏡・エコー) 初診外来	
金	予約外来、来島診療所 検査(内視鏡・エコー) 初診外来	

⑧ 知床らうす国民健康保険診療所

研修実施責任者：所長 木島 真

	午前	午後
月	外来、救急、病棟	外来、救急、病棟
火	外来、救急、病棟	外来、救急、病棟
水	外来、救急、病棟	外来、救急、病棟
木	外来、救急、病棟	外来、救急、病棟
金	外来、救急、病棟	外来、救急、病棟

(5) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識(想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム(PG-EPOC)を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」(様式A-14~16)を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

【 一般外来 】

(1) 概略

一般外来研修について、当院総合診療科または研修協力施設の開業医で4週の研修を行う。地域医療研修の研修期間中における一般外来研修2週分を並行研修として認め、地域医療と一般外来のダブルカウントも可能とする。原則として、初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。

(2) 到達目標

「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」が幅広く経験できる外来において、研修医が診察医として指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを得て問題を解決する能力を身につける。研修終了時には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ことを目標とする。

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
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

(3) 研修目標

1) 一般目標（GIO）

一般臨床医が必要とする症候・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、common disease 患者の診療や慢性疾患患者の継続的診療を行うための、診断・治療の基本的知識、技能を習得し、医師として望ましい態度を身につける。

2) 行動目標（SB0s）

以下、一般外来研修で履修すべき経験目標を記載する。

① 経験目標・・・指導医のもとで下記の項目を習得する

- A. 常に患者の立場に立った医療が実践できる
- B. 患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行できる
- C. 的確な医療面接を行い、基本的な身体所見の把握が行える
- D. プライバシーへの配慮、患者・家族などの社会的な背景などについても把握することができる
- E. 個々の患者にあった医療面接や全身の身体診察が正しくできる
- F. 患者の問題点を抽出し、カルテに記載できる
- G. 臨床推論を経て、疾患を絞り込み、診療計画を立案することができる
- H. 診療計画に沿った必要な検査を実施し、診断に結び付けることができる
- I. 検査結果を正しく評価し、患者・家族に過程を正しく説明できる

- J. 治療計画に従い、説明と同意のもと治療を実施することができる
- K. 必要に応じて診断書、紹介状等の記載ができる
- L. 他の医療機関と患者の情報交換を適切に行うことができる

② 経験すべき症候、疾病・病態

【症候】

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、視力障害、胸痛、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、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）

【疾病・病態】

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、糖尿病、脂質異常症

(4) 方略（LS）

1) 方略（LS）1：On-the-job training・・・（2. 研修プログラム共通項目を含む）

- ① 初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を行う
- ② 主に紹介状を持たない初診患者あるいは紹介状を有していても臨床問題や診断が特定されていない初診患者を担当する
- ③ 指導医の監督のもとに、検査や治療のオーダー、患者への説明、他科へのコンサルテーションなどを行う
- ④ 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する
- ⑤ 次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する
- ⑥ 診察したすべての患者について指導医に報告し、指導医からの指導を受ける

2) 方略（LS）2

研修医はプログラム責任者と面談を行い、一般外来研修の実施方法を決定する。

3) 週間スケジュール

① 松江市立病院 総合診療科

	午前	午後
月	外来診療	
火	・診療	・プロブレムリストの作成
水	・問診	・鑑別診断のディスカッション
木	・他科紹介	・治療方針決定
金		・ケースカンファレンス

② 大国内科クリニック

研修実施責任者：院長 大國 智司

	午前	午後
月	外来診療	外来診療
火	外来診療	外来診療
水	外来診療	外来診療
木	外来診療	
金	外来診療	外来診療
土	外来診療	

③ たにむら内科クリニック

研修実施責任者：院長 谷村 隆志

	午前	午後
月	外来診療	内視鏡検査・外来診療
火	外来診療	内視鏡検査・外来診療
水	外来診療	
木	外来診療	内視鏡検査・外来診療
金	外来診療	内視鏡検査・外来診療
土	外来診療	

④ いちえ内科呼吸器クリニック

研修実施責任者：院長 早瀬 達也

	午前	午後
月	外来診療	外来診療
火	外来診療	外来診療
水		
木	外来診療	外来診療
金	外来診療	外来診療
土	外来診療	

(5) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(6) 研修指導責任者

総合診療科

河野 通盛

研修協力施設

大国内科クリニック

院長 大國 智司

たにむら内科クリニック

院長 谷村 隆志

いちえ内科呼吸器クリニック

院長 早瀬 達也

4. 選択科目研修プログラム

総合診療科

研修指導責任者：河野 通盛

(1) 一般目標 (G10)

特定の臓器にとらわれない内科全般の外来診療ができるようになるために軽症から中等症の内科系疾患を中心に、外来において日常よく見かける疾患への迅速な初期診療（診断・処置・治療）および各科専門医への適切なコンサルテーションができることを目標とする。また、多職種と協調したチーム医療を実践し患者に対して全人的な診療を行う態度および技能を身につける。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

	項目	評価			
		a	b	c	不
1	常に患者の立場に立った医療が実践できる	a	b	c	不
2	患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行できる。	a	b	c	不
3	的確な医療面接を行い、基本的な身体所見の把握が行える	a	b	c	不
4	プライバシーへの配慮、患者・家族などの社会的な背景などについても把握することができる	a	b	c	不
5	個々の患者さんにあった医療面接や全身の身体診察が正しくできる。	a	b	c	不
6	患者の問題点を抽出し、カルテに記載できる。	a	b	c	不
7	臨床推論を経て、疾患を絞り込み、診療計画を立案することができる	a	b	c	不
8	診療計画に沿った必要な検査を実施し、診断に結び付けることができる	a	b	c	不
9	検査結果を正しく評価し、最適な治療法が選択でき、患者・家族に過程を正しく説明できる。	a	b	c	不
10	治療計画に従い、説明と同意のもと治療を実施することができる				
11	カンファレンスにおいて症例提示を適切に行うことができる。	a	b	c	不
12	必要に応じて他科へのコンサルテーション及び診断書、紹介状等の記載ができる	a	b	c	不
13	他部門の医師や他職種の職員に適切な報告、連絡、相談を行うことができる。	a	b	c	不
14	他の医療機関と患者の情報交換を適切に行うことができる	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

- ① ローテート開始時には指導医および上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
- ② 指導医及び上級医のもと、外来診療において医療面接、診察、治療方針の決定を行う。
- ③ 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を記録する。
- ④ 外来診療において患者を診察し、検査、処方オーダー、結果説明、生活習慣病の予防法の説明、紹介元への返書、証明書・診断書を記載する。
- ⑤ 病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記録する。

- ⑥ 問題点を解明するために必要な臨床検査を選択、指示することを指導医と検討する。
- ⑦ 指導医および上級医への適切なプレゼンテーションを行い、他科医に適切なコンサルテーションを行う。

2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス

- ① 当日のケースカンファレンス

3) 方略 (LS) 3 : 院外研修 (学会参加) など

- ② 関連学会への参加、発表

4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後
月	外来診療 ・問診 ・診療 ・他科紹介 等	・プロブレムリストの作成 ・鑑別診断のディスカッション ・治療方針決定 ・ケースカンファレンス
火		
水		
木		
金		
土		

(4) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

主要な糖尿病・内分泌疾患についての検査法、診断、治療、生活指導ができる能力を身に付ける。また、糖尿病教育に関しては、チーム医療を理解しより高度な診療能力と責任ある医療を修得する。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

	項目	評価			
		a	b	c	不
1	糖尿病・内分泌疾患を念頭に置いた病歴聴取、問診、身体所見のとり方ができる	a	b	c	不
2	内分泌疾患の診断基準・病型分類・合併症進行度を理解し、診断治療に応用できる	a	b	c	不
3	内分泌負荷試験を含めた内分泌代謝機能検査やCT、MRI、エコーなどの画像検査の選択、実施ができる	a	b	c	不
4	疾患ごとの重症度を理解できる	a	b	c	不
5	緊急治療を要する内分泌代謝疾患の病態と治療法を理解、習得し、指導医のもとで診断治療を行うことができる	a	b	c	不
6	糖尿病において、病型診断・重症度診断・合併症診断を行い、それに基づいて治療方針を立案し、患者の病状に即した食事療法・運動療法の指導ほか薬物療法の内容や注意点を理解しその内容を患者に説明できる	a	b	c	不
7	糖尿病患者の全般的な指導ができる	a	b	c	不
8	糖尿病などの生活習慣病において個々の患者に適切な治療目標を設定し指導できる	a	b	c	不
9	インスリン自己注射指導、自己血糖測定指導が行える	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

- ① 初診の患者については、外来より問診、病歴聴取、診察に関わり、指導医および上級医のもとで各種検査についての理解と結果の解釈を行い、診断や治療方針立案をたて診療を行う。
- ② 糖尿病・内分泌疾患の入院患者を受け持ち、各疾患の病態を理解し、診断・治療を行う。
- ③ 糖尿病においては、救急を含め外来からの高血糖・低血糖の患者に、当初より指導医とともに関わり、入退院の判断を訓練し、初期から診療計画の立案に関わる。退院までの継続した診療・治療を修得する。
- ④ 受持ち糖尿病患者の病態を理解し、合併症の有無と重症度を把握し、その治療と患者への適切な指導を行う。
- ⑤ 甲状腺機能異常の病態を理解し、原因疾患の診断法を選択する。さらにそれぞれの疾患に対して、正しい治療法を選択する。
- ⑥ 下垂体疾患、副腎疾患に対して、必要な画像診断、内分泌負荷試験などを立案、実施し、その結果を評価する。
- ⑦ 診療情報提供書、退院療養計画書、退院要約を指導医および上級医のもとで作成する。

- 2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス
 - ① 病棟カンファレンス
- 3) 方略 (LS) 3 : 院外研修 (学会参加) など
 - ② 関連学会への参加、発表
- 4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後
月	外来診療見学、病棟研修	病棟研修、カンファレンス
火	外来診療見学、病棟研修	病棟研修
水	外来診療見学、病棟研修	病棟研修
木	外来診療見学、病棟研修	病棟研修
金	外来診療見学、病棟研修	病棟研修

(4) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

将来の専門分野にかかわらず、医師として必要な消化器疾患に関わる知識、技術を修得するために、幅広い消化器疾患に対する初期対応、診断方法、治療方法、終末期の緩和ケアを学び、チーム医療を意識し、全人的医療ができる能力・態度を身につける。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

	項目	評価			
		a	b	c	不
1	全身の観察、バイタルサインの所見をとり、記載することができる	a	b	c	不
2	消化器疾患の病歴および理学所見がとれる	a	b	c	不
3	消化器疾患の病態生理を正しく理解できる	a	b	c	不
4	緊急内視鏡の適応の判断と的確なコンサルトができる	a	b	c	不
5	腹部超音波検査の実施、腹部 CT 検査の基本的な読影ができる	a	b	c	不
6	上部内視鏡検査を指導医・上級医の指導のもと挿入、観察の基本を理解する	a	b	c	不
7	上部消化管透視ができ、判読できる	a	b	c	不
8	IVH や経腸栄養が指導医・上級医の指導のもと実践できる	a	b	c	不
9	急性腹症・消化管出血などの救急患者に対して初期対応ができる	a	b	c	不
10	各種肝機能検査が把握・評価できる	a	b	c	不
11	腹水・黄疸などの肝不全の病像が把握でき、初期治療ができる	a	b	c	不
12	肝癌の診断・治療計画が立案できる	a	b	c	不
13	主な治療薬の薬理作用とその副作用を説明できる	a	b	c	不
14	悪性腫瘍の化学療法について理解でき、その適応が説明できる	a	b	c	不
15	末期消化器疾患患者に対する緩和ケアについて理解し、その適応が説明できる	a	b	c	不
16	指導医の指導のもとで、患者やその家族に対し病状説明を行うことができる	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

- ① ローテート開始時には、指導医および上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
- ② 担当医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもと、問診、身体観察、検査データの把握を行い、診察および治療計画立案に参加する。
- ③ 外来診療は新患の病歴聴取などを行いながら、指導医のもと診察や患者への接し方を学ぶ。
- ④ 腹腔穿刺を指導医・上級医の指導のもとに行う。
- ⑤ 担当患者については、主治医とともにインフォームド・コンセントに参加する。
- ⑥ 診療情報提供書、退院療養計画書、退院要約を指導医および上級医のもとで作成する。
- ⑦ 入院診療計画書やサマリーを主治医の指導のもと、自ら作成する。
- ⑧ 主に助手として各種内視鏡検査・治療に参加する。

- ⑨ 上部内視鏡においては、指導医・上級医の指導のもと挿入、観察の基本を理解する。
- ⑩ 胃ろう造設では、指導医・上級医の指導のもと術者として参加する。
- ⑪ 上部・下部消化管造影、ERCP、CV ポート留置、イレウス管挿入、血管造影・IVR などに介助者として参加する。
- ⑫ PICC カテーテル留置、胃ろう抜去などを指導医・上級医の指導のもとに実践する。

2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス

- ① 消化器内科・外科合同カンファレンス (毎週金曜日)
→ 検査・画像診断を理解し、手術適応について学習する。
- ② 消化器内科病棟入退院カンファレンス (毎週金曜日)

3) 方略 (LS) 3 : 院外研修 (学会参加) など

- ① 山陰消化器カンファレンス
- ② 山陰超音波カンファレンス
- ③ 内視鏡テクニックカンファレンス
- ④ 関連学会への参加、発表

4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後	16:00~
月	外来診療見学	検査見学・実習、病棟研修	
火	検査見学・実習	病棟研修	病棟入退院カンファレンス 内科・外科合同カンファレンス
水	外来診療見学	検査見学・実習、病棟研修	
木	外来診療見学	検査見学・実習、病棟研修	
金	検査見学・実習	病棟研修、病棟回診	内科・外科合同カンファレンス

(4) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

将来の専門分野にかかわらず、循環器領域で頻度の高い虚血性心疾患、心不全、不整脈など代表的病態の管理ができるために、基本的な診断、治療の能力（知識、技術）を修得する。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

	項目	評価			
		a	b	c	不
1	循環器疾患の病歴および理学所見がとれる	a	b	c	不
2	循環器疾患の病態生理を正しく理解できる	a	b	c	不
3	適切に病歴を聴取し、身体所見をもとに病態評価と診断、治療の計画ができる	a	b	c	不
4	各疾患、病態において適応となる検査の必要性、優先順位を理解できる	a	b	c	不
5	循環器救急疾患（急性冠症候群、重症不整脈、肺塞栓症、急性大動脈解離など）を適切に診断し初期対応ができるようにするとともに、速やかに専門医に相談できる	a	b	c	不
6	心電図や胸部X線写真について基本的な判読ができる	a	b	c	不
7	血液生化学のデータ（特に循環器に関するデータ）についての評価ができる	a	b	c	不
8	様々な循環器疾患に対しての適切な検査計画や治療についての立案ができる	a	b	c	不
9	指導医のもとで心臓超音波検査ができ、その結果について評価できる	a	b	c	不
10	各循環器疾患のガイドラインを理解し、それに基づいた検査、加療、管理ができる	a	b	c	不
11	心臓核医学検査やカテーテル検査などの画像診断の評価ができる	a	b	c	不
12	スワングantzカテーテル検査などの心機能検査においてその結果を評価でき、治療に生かすことができる	a	b	c	不
13	BLS、ACLS の概念が理解でき、その実際が施行できる	a	b	c	不
14	心臓疾患のみならず、高血圧、高脂血症など生活習慣病の患者に対しての食事指導や生活指導が実施できる	a	b	c	不
15	急性心筋梗塞における合併症を熟知し、段階的心臓リハビリテーションの適応と計画を立案できる	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

- ① ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
- ② 担当医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもと、問診、身体観察、検査データの把握を行い、診察および治療計画立案に参加する。
- ③ 外来診察は新患の病歴聴取などを行いながら、指導医のもと診察や患者への接し方を学ぶ。
- ④ 診療情報提供書、退院療養計画書、退院要約を指導医および上級医のもとで作成する。
- ⑤ 緊急入院患者のポータブル心エコー検査を可能な限り自ら実施する。

- ⑥ 指導医の指導のもと、担当患者の心電図、心エコー、胸部 X 線写真その他の画像を読影・評価し、カルテに記載する。
- ⑦ 心臓カテーテル検査の助手・外回りを行い、カテーテル検査の意義・結果・その後の方針について指導医から指導を受ける。
- ⑧ カテーテル中の心電図モニター・圧モニターを監視し、緊急事態の対応について指導医からの指導を受ける。

2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス

- ① 循環器内科カンファレンス (毎朝 8 時 15 分～) に参加する。
- ② 心エコーカンファレンス / 週 2 回程度
- ③ 心臓リハビリテーションカンファレンス (多職種カンファレンス) / 週 1 回

3) 方略 (LS) 3 : 院外研修 (学会参加) など

- ① 関連学会への参加、発表
- ② エコーハート Izumo / 年 1 回

4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後	
月	外来診療見学 診察手技の実践 (内科外来)	心臓カテーテル検査	
火	病棟回診、症例検討 (病棟)	心臓カテーテル検査	心臓リハビリテーション カンファレンス
水	心臓超音波検査	経食道心臓超音波検査 ペースメーカー外来 病棟研修	プレカテカンファレンス ポストカンファレンス
木	心臓核医学検査 心臓超音波検査	心臓カテーテル検査	心エコーカンファレンス
金	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査	

(4) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

全人的医療を実践できる医師となるために、呼吸器疾患の知識、診察するための技能を修得し、呼吸器疾患全般にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

	項目	評価			
		a	b	c	不
1	呼吸器疾患の正確な病歴聴取、問診、身体所見をとることができる	a	b	c	不
2	血液検査、動脈血液ガス分析、呼吸機能検査、胸腔穿刺による胸水などの検査に関し、①適応の判断、②手技の実施、③結果の解釈ができる	a	b	c	不
3	指導医・上級医の指導のもとで、胸腔ドレーンの留置術が施行できる	a	b	c	不
4	胸部単純X線写真撮影の適応を理解し、適切な指示ができ、異常所見の有無が判定できる	a	b	c	不
5	胸部CT写真撮影の適応を理解し、適切な指示ができ、異常所見の有無が判定できる	a	b	c	不
6	気管支喘息/COPD/間質性肺炎の急性増悪の診断と治療ができる	a	b	c	不
7	気管支鏡検査の適応および実施方法、合併症を述べることができる	a	b	c	不
8	呼吸器感染症に関して、グラム染色を含む適切な診断と治療ができる	a	b	c	不
9	細菌性肺炎の診断と適切な抗菌薬の選択及び治療効果の評価ができる	a	b	c	不
10	肺癌の診断、病期および治療適応に関して判断できる	a	b	c	不
11	肺結核の診断・治療について述べるができる	a	b	c	不
12	呼吸器系疾患の救急対応が実施できる	a	b	c	不
13	指導医・上級医の指導のもとで、患者家族に対し病状説明ができる	a	b	c	不
14	癌末期患者に対する緩和治療の必要性和患者の気持ちを理解できる	a	b	c	不
15	患者の尊厳に配慮し、死亡確認および遺族への対応を行うことができる	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

- ① ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
- ② 担当医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもと、問診、身体観察、検査データの把握を行い、診察および治療計画立案に参加する。
- ③ 外来診察は新患の病歴聴取などを行いながら、指導医のもと診察や患者への接し方を学ぶ。
- ④ 胸腔ドレーナージの施行に立会い、見学、介助を行う。
- ⑤ 気管支鏡検査に立会い、麻酔、器具出しなどの補助を行う。
- ⑥ 診療情報提供書、退院療養計画書、退院要約を指導医および上級医のもとで作成する。

2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス

- ① 新入院カンファレンス (毎週木曜日)

3) 方略 (LS) 3 : 院外研修 (学会参加) など

- ① 関連学会への参加、発表

4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後	
月	病棟研修	病棟研修、検査見学・実習	
火	外来診療見学	病棟研修、検査見学・実習	
水	外来診療見学	病棟研修、検査見学・実習	
木	病棟研修	病棟研修、検査見学・実習	新入院カンファレンス
金	病棟研修	病棟研修、検査見学・実習	

(4) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

神経内科医として、common disease から神経難病まであらゆる神経疾患に対応できる能力を身につけるために、神経学の基本的知識（解剖、生理、症候学）、検査、治療法を修得する。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

	項目	評価			
		a	b	c	不
1	神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、適切な神経学的所見をとることができる	a	b	c	不
2	神経疾患の特性（発症様式、時間経過など）に配慮しながら病歴を聴取することができる	a	b	c	不
3	適切な確定診断を行い、治療計画を立案し適切な診療録を作成できる	a	b	c	不
4	神経疾患患者の診断・治療に関して指導医、上級医ならびに他職種に適切なタイミングでコンサルテーションできる	a	b	c	不
5	神経疾患診断に必要な検査（CT、MRI、神経生理学的検査など）の適応を判断し、実施・結果を解釈できる	a	b	c	不
6	腰椎穿刺による髄液検査の適応と解釈を述べることができ、安全に検査を施行することができる	a	b	c	不
7	脳神経内科救急疾患における診察の仕方、処置の仕方について学び治療に参加できる	a	b	c	不
8	運動障害、高次機能障害に応じたりハビリテーションの適応を判断し、依頼できる	a	b	c	不
9	脳血管障害の予防のための治療法を説明でき、実施できる	a	b	c	不
10	指導医・上級医の指導のもとで、患者家族に対し病状説明ができる	a	b	c	不
11	協調、協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践できる	a	b	c	不
12	患者から学ぶ姿勢を持ち、患者と患者の周囲の者に対するメンタルケアの大切さを知り、実践できる	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

- ① ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
- ② 担当医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもと、問診、身体観察、検査データの把握を行い、診察および治療計画立案に参加する。
- ③ 外来診療は、新患の病歴聴取などを行いながら、指導医・上級医の診療を見学し、診察や患者への接し方などを学ぶ。
- ④ 診療情報提供書、退院療養計画書、退院要約を指導医および上級医のもとで作成する。
- ⑤ 指導医の指導のもと、腰椎穿刺、筋生検、筋電図など侵襲的な検査を実施する。

2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス

- ① 症例カンファレンス

3) 方略 (LS) 3 : 院外研修 (学会参加) など

① 関連学会への参加、発表

4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後
月	外来診療見学	病棟研修、脳ドック
火	外来診療見学	病棟研修、電気生理検査
水	外来診療見学	病棟研修、総回診
木	外来診療見学	病棟研修
金	外来診療見学	病棟研修 レポート作成・提出、口頭試問

(4) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

小児の診療を適切に行うことができる医師になるために、小児および小児疾患の特性を理解し、主要疾患の診察や小児保健にかかわる基本的な能力と態度を身につける。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

	項目	評価			
		a	b	c	不
1	小児の身体所見を適切にとることができる	a	b	c	不
2	小児の全身状態や理学的所見を的確に把握できる	a	b	c	不
3	病気の子供やその家族の心情に配慮ができ、保護者から要領よく問診ができる	a	b	c	不
4	新生児から思春期まで年齢や成長発達に応じた対応ができる	a	b	c	不
5	小児、ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる	a	b	c	不
6	1カ月、4～5カ月、11カ月、1歳6カ月、3歳児健診のチェックポイントが理解できる	a	b	c	不
7	予防接種について理解し、皮下注射ができる	a	b	c	不
8	急性腹症の診断ができ、外科的疾患との鑑別ができる	a	b	c	不
9	異物誤飲の適切な対応ができる	a	b	c	不
10	小児の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤を処方できる	a	b	c	不
11	新生児、乳幼児の採血および血管確保ができ、輸液ができる	a	b	c	不
12	年齢、疾患などに応じて輸液の種類・量を定めることができる	a	b	c	不
13	感染症、喘息、脱水、アレルギーなどで入院を要した小児の評価と治療ができる	a	b	c	不
14	川崎病の診断と治療ができる	a	b	c	不
15	気管内挿管し、人工呼吸、心臓マッサージなどの蘇生術が行える	a	b	c	不
16	腰椎穿刺を行い、髄膜炎（化膿性、ウィルス性）の診断ができる	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

① 病棟

- A. ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行う。
- B. 病棟では担当医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもとで問診や身体診察、検査データの把握を行い、治療計画の立案に参加する。
- C. 採血や点滴血管確保、エコーなど小児に対する診療手技を行う。

② 外来診療

- A. 指導医または上級医の診察につき、診察の方法や検査の適応、薬物療法について学ぶ。
- B. 家族から患者の情報を得たり、家族に病状の説明をしたりする方法を習得する。
- C. 指導医・上級医のもとで乳児健診や予防接種を実際に行う。

③ 救急外来

- A. 小児のバイタルサインの正常値を知り、病態の重症度を理解する。
- B. 小児でよく見られる症状（発熱・呼吸障害・嘔吐・下痢・痙攣）に適切に対応できるよう救急外来の一次診療を行う。
- C. 救急搬送された患者、重症患者に対しては、指導医・上級医の指導のもとで知識と基本的手技を身につける。

2) 方略（LS）2：勉強会・カンファレンス

- ① 周産期カンファレンス
- ② 小児科カンファレンスおよび抄読会

3) 方略（LS）3：院外研修（学会参加）など

- ① 関連学会への参加、発表
- ② 日本小児科学会総会、分科会、地方会への参加・発表
- ③ 島根県小児科医会講演会への参加
- ④ 東部小児科医会症例検討会への参加・発表

4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後	16:45～
月	外来診療・病棟診療	慢性疾患診療、救急外来診療	周産期カンファレンス（1回/月）
火	外来診療・病棟診療	予防接種、救急外来診療	
水	外来診療・病棟診療	救急外来診療	
木	外来診療・病棟診療	乳児健診、救急外来診療	抄読会
金	外来診療・病棟診療	先天性心疾患診療、救急外来診療	小児科カンファレンス

※松江市の乳児健診（4～5カ月）、1歳半健診、3歳児健診に協力。

(4) 評価（EV）

1) 形成的評価（フィードバック）

- ① 指導医、指導者により知識（想起、解釈、問題解決）・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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）、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」（様式 A-14～16）を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

婦人科疾患を有する患者や妊娠中の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、治療における問題解決力と臨床的技能・態度を身につける。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

項 目		評 価			
産科					
1	正常妊娠・分娩・産褥の治療計画を立て、実行できる	a	b	c	不
2	正常分娩の介助ができる	a	b	c	不
3	帝王切開術の助手ができる	a	b	c	不
4	異常妊娠・分娩・産褥の治療計画を立て、実行できる	a	b	c	不
5	妊・産、褥婦の薬物療法の意義と限界を述べる事ができる	a	b	c	不
6	産期感染症の診断・治療・予防ができる	a	b	c	不
7	妊娠、分娩の各段階に応じて内診所見をとることができる	a	b	c	不
8	妊婦検診で実施される検査についてその意義を理解し、結果が評価できる	a	b	c	不
婦人科					
1	子宮筋腫・卵巣嚢腫などの診断、治療計画を立てることができる	a	b	c	不
2	子宮がん、卵巣がんなどの婦人科悪性腫瘍の診断、治療計画を立てることができる	a	b	c	不
3	骨盤内感染症、外陰膺炎、性感染症などの診断、治療計画を立てることができる	a	b	c	不
4	急性腹痛などの婦人科救急疾患の診断、初期治療ができる	a	b	c	不
5	婦人科超音波検査を実施でき、その評価をすることができる	a	b	c	不
6	婦人科における CT や MRI の意義を理解し、主要病変を読影できる	a	b	c	不
7	手術の適応について述べる事ができる	a	b	c	不
8	術前・術後管理を行うことができる	a	b	c	不
9	術後合併症の診断・治療ができる	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

① ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。

② 産科

A. 研修医は指導医および上級医の外来診療に立ち会い、問診、診察、検査を行う。

B. 病棟で指導医および上級医とともに患者を受け持ち、診察、処置などを行う。

C. 指導医または上級医の指導のもと、産科に必要な基礎知識と技術を習得する。

D. 指導医または上級医とともに妊娠、分娩の各段階に応じて内診所見をとる。

E. 指導医または上級医とともに分娩に立ち会い、分娩の進行を理解する。

F. 帝王切開術の助手として参加し、外科的基本手技と帝王切開術の適応について習熟する。

③ 婦人科

- A. 研修医は指導医または上級医の外来診療に立ち会い、問診、診察、検査を行う。
- B. 病棟で指導医または上級医とともに患者を受け持ち、診察、処置などを行う。
- C. 指導医または上級医の指導のもと、婦人科疾患に必要な基礎知識と技術を習得する。
- D. 指導医または上級医と一緒に内診所見をとる。
- E. 婦人科における CT や MRI などの検査の意義と読影法を学ぶ。
- F. 手術の助手として参加し、外科的基本手技を習得する。
- G. 担当患者の術前、術後の全身管理について習熟する。

2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス

- ① 症例検討会 (毎週月曜日)
- ② 周産期カンファレンス (第 1 月曜日)
- ③ 腫瘍カンファレンス (第 1 月曜日)

3) 方略 (LS) 3 : 院外研修 (学会参加) など

- ① 関連学会への参加、発表

4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後	
月	外来診療・病棟回診	病棟業務、症例検討会	周産期カンファレンス (第 1 月曜) 腫瘍カンファレンス (第 1 月曜)
火	外来診療・病棟回診	手術	
水	外来診療・病棟回診	手術	
木	外来診療・病棟回診	手術、産後健診	
金	外来診療・病棟回診	手術	

(4) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

精神疾患の診断治療の概略が理解でき、代表疾患の典型例について検査、治療計画が立てられることを目的とする。身体面のみならず心理的、社会的な側面も重視した全人的な患者のとらえ方を修得する。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

項目	評価			
	a	b	c	不
1 医療人として必要な態度・姿勢を身につける	a	b	c	不
2 基本的な面接法を学ぶ	a	b	c	不
3 患者、家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする	a	b	c	不
4 チーム医療の中で医師の役割を理解し他の医療従事者と適切にコミュニケーションができる	a	b	c	不
5 精神症状を適切に評価できる	a	b	c	不
6 基本的な精神疾患の知識を身につける	a	b	c	不
7 主な精神疾患を正確に診断し、適切な治療計画を立てることができる	a	b	c	不
8 精神科薬物療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる	a	b	c	不
9 原則的な治療薬を選択できる	a	b	c	不
10 向精神薬の薬理作用や副作用の特徴を説明できる	a	b	c	不
11 精神科心理社会療法の適応を決定し、指示できる	a	b	c	不
12 精神科救急の基本を学び、実際に体験する。①自殺企図、自殺念慮と自傷行為 ②精神運動興奮 ③幻覚・妄想状態	a	b	c	不
13 代表的精神疾患の理解と治療を経験する。①不眠 ②不安・抑うつ ③意識障害 ④精神科領域の救急 ⑤症状精神病 ⑥認知症 ⑦アルコール依存症 ⑧気分障害（うつ病、躁うつ病） ⑨統合失調症 ⑩不安障害（パニック障害） ⑪身体表現性障害、ストレス関連障害	a	b	c	不
14 精神保健福祉法に基づく入院医療の適用、行動制限を理解し患者の人権に配慮できる	a	b	c	不
15 指導医のもとで患者家族に対し、病状の説明ができる	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

- ① ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
- ② 新規外来患者の予診を行い、指導医の指導のもと、精神疾患の問診、面接、診断、治療について学ぶ。
- ③ 精神症状の診断と治療技術を身につけ、医療コミュニケーション技術を習得する。
- ④ 精神科救急疾患の診療を経験する。
- ⑤ 病棟診療において、数名の患者を受け持ち、指導医の指導のもとで主体的に診療を行う。
- ⑥ 毎日、担当入院患者を診察しカルテを記載する。

- ⑦ 精神科薬物療法および心理社会療法の基礎を習得する。
- ⑧ 定期的に、指導医と共にリエゾン・コンサルテーション症例のフォローアップを行う。
- 2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス
 - ① 医師カンファレンス (週 1 回)
 - ② 多職種カンファレンス (週 1 回)
 - ③ リエゾンカンファレンス (週 1 回)
 - ④ 行動制限最小化委員会 (月 1 回)
- 3) 方略 (LS) 3 : 院外研修 (学会参加) など
 - ① 関連学会への参加、発表
 - ② 島根県精神科医療懇話会への参加
- 4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後
月	外来診療 (初診患者予診)	病棟業務 リエゾン診療 第 3 週: 行動制限最小化委員会
火	外来診療 (初診患者予診)	病棟業務 リエゾンカンファレンス
水	外来診療 (初診患者予診)	病棟業務
木	外来診療 (初診患者予診) 多職種カンファレンス	病棟業務 リエゾン診療
金	外来診療 (初診患者予診)	病棟業務 医師カンファレンス

※デイケア、病棟作業療法には適宜参加

(4) 評価 (EV)

- 1) 形成的評価 (フィードバック)
 - ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
 - ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
 - ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする
- 2) 総括的評価
 - ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
 - ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
 - ③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

初期研修医がチーム医療の一員として、基本的な呼吸・循環、疼痛管理が安全かつ確実に実施できるために、周術期を通じて必要な知識・技術・態度を身につける。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

項目		評価			
知識					
1	全身麻酔、脊髄クモ膜下麻酔、硬膜外麻酔、神経ブロックなどの局所麻酔法について特徴、利点、欠点、適応を説明でき麻酔法の手技を習得する	a	b	c	不
2	一般的な合併症を有する患者の麻酔管理法についての知識を得る	a	b	c	不
3	緊急手術の全身麻酔導入法について理解する	a	b	c	不
術前診察と麻酔計画					
1	指導医または上級医とともに麻酔方法、術前の絶飲食や服薬について患者に説明できる	a	b	c	不
2	予定される手術術式の内容を十分に理解し、患者の状態を考慮して麻酔法の選択や術中管理計画を立てることができる	a	b	c	不
術中管理					
1	静脈確保、動脈穿刺、気道確保、気管挿管などの麻酔の基本手技を安全に確実に行うことができる	a	b	c	不
2	麻酔中の輸液管理が実施できる	a	b	c	不
3	麻酔に必要な薬剤の薬理作用と投与方法を具体的に説明することができ、安全かつ正確に投与することができる	a	b	c	不
4	指導医または上級医の指導のもとで、脊髄クモ膜下麻酔ができる	a	b	c	
5	指導医または上級医の指導のもとで、内頸静脈または大腿静脈に中心静脈カテーテルを挿入できる	a	b	c	不
術後管理					
1	術後診察を行い、一般的な麻酔合併症について評価、対処できる	a	b	c	不
2	患者の術後疼痛管理に対し安全に実施することができる	a	b	c	不
コミュニケーション・問題解決					
1	指導医および上級医、看護スタッフ、その他の医療従事者と患者管理について適切にコミュニケーションができる	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

- ① ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
- ② シミュレーターを使用し、気管挿管、静脈確保を実施する。
- ③ 指導医または上級医の説明により器具の使用法、管理および薬品など麻酔準備などについて学ぶ。

- ④ 一般的な手術症例において、できるだけ多くの麻酔を経験する。
 - ⑤ 手術患者の全身管理に必要な基本的知識と手技を習得する。
 - ⑥ 静脈ルートの確保、気道管理、循環動態の変化への対応など、救急蘇生法を含めた一般患者の急変に対応できる能力を養う。
 - ⑦ 術前診察を行い、麻酔管理上の問題点を挙げ指導医または上級医とともに麻酔計画を立て
 - ⑧ 指導医および上級医の指導のもとで麻酔器の点検を含めた麻酔準備を行ったのち、動静脈カテーテル挿入、全身麻酔の導入・維持、脊椎麻酔などの実践を行う。
 - ⑨ 術後回診を行い、患者の術後の状態を指導医または上級医に報告し、問題があった場合は指導医・上級医とともに対処する。
 - ⑩ 麻酔科外来でペインクリニックについて学ぶ。
- 2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス
- ① モーニングカンファレンス (毎日 8:30~8:50)
- 3) 方略 (LS) 3 : 院外研修 (学会参加) など
- ① 関連学会への参加、発表
- 4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後
月	カンファレンス・術前診察	麻酔
火	カンファレンス・麻酔	麻酔
水	カンファレンス・術前診察	麻酔
木	カンファレンス・術前診察	麻酔
金	カンファレンス・麻酔	麻酔

(4) 評価 (EV)

- 1) 形成的評価 (フィードバック)
- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
 - ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
 - ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする
- 2) 総括的評価
- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
 - ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
 - ③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

外科診療における診断と治療に必要な基礎知識と技術、問題解決方法を習得し、医療人として必要な人格、態度を育み、基本的な診療能力を身につける。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

項目		評価			
診断					
1	一般的な全身所見（栄養不足、脱水、黄疸など）ができる	a	b	c	不
2	全身所見の中でも緊急病態（呼吸不全、ショック、低血糖、昏睡など）が判断できる	a	b	c	不
3	消化器症状、腹部所見、肛門視診から消化器疾患、病態を考えることができる	a	b	c	不
検査					
1	消化器疾患、一般外科疾患の診断に必要な検査（血液生化学、レントゲン、CT、造影など）の指示ができる	a	b	c	不
2	術前検査としての適切な計画が立てられる	a	b	c	不
3	食道、胃について透視、内視鏡の手技を理解・実施できる	a	b	c	不
4	各種内視鏡、透視の読影ができ、大腸透視ができる	a	b	c	不
5	腹部超音波検査を理解し、その読影ができる	a	b	c	不
処置					
1	術前、術後の輸液の適切な計画が立てられる	a	b	c	不
2	絶食の必要性、経口摂取の開始時期を適切に支持できる	a	b	c	不
3	術創部の各種ドレナージ、胃ゾンの意義を理解する	a	b	c	不
4	手術標本の整理ができ、その病的所見を述べるができる	a	b	c	不
5	簡単な救急処置（縫合、抜糸、導尿、心マッサージ、胸腔穿刺、腹腔穿刺）ができる	a	b	c	不
6	専門的な救急処置（イレウスチューブの挿入、胸腔ドレナージ、超音波下穿刺）ができる	a	b	c	不
治療					
1	消化器管、その他一般外科疾患について治療方針を立てることができる	a	b	c	不
2	各種病態、疾患についての手術適応を理解できる	a	b	c	不
3	手術に助手として適切に参加できる	a	b	c	不
4	周術期の病態を理解して、標準的手術の術前術後管理ができる	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

- ① ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
- ② 指導医・上級医の指導のもと、外科に必要な基礎知識と技術を習得する。
- ③ 担当入院患者の問診および身体所見の把握、予定されている手術の適応や内容を理解する。

- ④ 指導医または上級医とともに入院患者を受け持ち、指導医または上級医の指示のもとで一般撮影、エコー、CT、MRI、消化管造影、内視鏡などの各種画像検査に付き添い、手技および読影法を学ぶ。
 - ⑥ 担当患者が手術を行う場合は、指導医と手術方針についてのディスカッションを行い、その結果を術前症例提示としてカンファレンスで簡潔に発表する。
 - ⑦ 定期手術に助手として参加し、清潔操作・止血法などの外科的基本手技を習得する。また、皮膚縫合などの小手術手技についても習得する。
 - ⑧ 手術中及び術後に指導医および上級医から基本的手技についてのフィードバックを受ける。
 - ⑨ CV カテーテル挿入、各種穿刺ドレナージ術、術後X線検査などを指導医または上級医の指導のもとに実施する。また、その手技についてフィードバックを受ける。
 - ⑩ 担当患者の術前・術後の全身管理について習熟する。
- 2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス
- ① 消化器がんボード (毎週金曜日)
 - ② 消化器外科術前患者についてのカンファレンス (毎週水曜日)
 - ③ 消化器外科入院患者についてのカンファレンス (毎週金曜日)
- 3) 方略 (LS) 3 : 院外研修 (学会参加) など
- ① 関連学会への参加、発表
 - ② 各種研究会への参加
- 4) 週間スケジュールの一例 ※指導医の指導のもと、外来診療を一緒に行う (週 2 回・午前中)

	午前	午後	16:00~
月	病棟回診、手術	手術	
火	手術	手術	
水	病棟回診	手術	外科カンファレンス 術前患者についてのカンファレンス
木	手術	手術	
金	病棟回診、手術	手術	消化器がんボード 入院患者についてのカンファレンス

(4) 評価 (EV)

- 1) 形成的評価 (フィードバック)
- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
 - ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
 - ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする
- 2) 総括的評価
- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
 - ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
 - ③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

整形外科的疾患を持った患者を適切に管理できるようになるために、整形外科の基礎的な知識と技術を習得し、診断、治療における問題解決能力と臨床的技能、態度を身につける。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

	項目	評価			
		a	b	c	不
1	整形外科疾患に伴う、骨、関節、筋肉、神経系の診察ができ、正確な身体所見がとれる	a	b	c	不
2	診察所見をもとに必要な検査 (MRI、血液尿検査など)、処置、手術などの適応が判断でき、基本的治療計画をたてることができる	a	b	c	不
3	診断に必要な検査結果、所見について理解、判断ができる	a	b	c	不
4	整形外科基本手術の手技が十分理解でき、適切な手術助手ができる	a	b	c	不
5	牽引法の種類と適応について述べることができ、骨折、脱臼に対する鋼線牽引ができる	a	b	c	不
6	周術期における創部の評価、管理の力を養い指導医または上級医のもとでドレーンを学び、必要な手技の実践および介助ができる	a	b	c	不
7	リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる	a	b	c	不
8	手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

- ① ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
- ② 指導医および上級医のもとで基礎知識と技術を習得する。
- ③ 指導医および上級医とともに患者を入院時から退院まで担当し、入院患者の問診および身体所見の把握、予定されている手術の適応や内容を理解する。
- ④ 受持ち患者の治療に必要な検査の組み立て方を学び、一般撮影、CT、MRI などの各種画像検査の読影法を学ぶ。
- ⑤ 関節注射の適応について理解し、指導医および上級医のもとで実施する。
- ⑥ 担当患者の回診を行い、創部観察、創傷処置、ドレーン管理など実践し習得する。
- ⑦ 担当患者の術前・術後の全身管理について習熟する。
- ⑧ 手術助手として手術に参加し、手術野の展開清潔操作・止血法などの外科的基本手技を習得する。皮膚縫合などの小手術についても習得する。
- ⑨ 緊急入院や緊急手術となる患者の外來マネジメントを指導医および上級医とともに積極的にを行い、必要な緊急処置を実施する。

2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス

- ① 手術症例カンファレンス (毎週月曜日 7:45~8:30)

3) 方略 (LS) 3 : 院外研修 (学会参加) など

- ① 関連学会への参加、発表

4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後
月	手術症例カンファレンス (7:45~) 外来診療	病棟診療
火	外来診療	病棟総合回診
水	手術	手術
木	外来診療	病棟診療
金	手術	手術

(4) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

脳神経外科領域において頻度の高い脳卒中、脳腫瘍などの代表的疾患について、医師として必要とされる知識、技術を習得し、基本的な診療能力・態度を身につける。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

	項目	評価			
		a	b	c	不
1	問診、基本的全身診察、神経学的診察を行い適切にカルテに記載し必要な初期治療を開始することができる	a	b	c	不
2	高次機能検査ができる	a	b	c	不
3	患者および家族に対し病状の説明ができる	a	b	c	不
4	検査および治療計画を立てることができる	a	b	c	不
5	必要な検査結果を分析し、異常所見に対して適切に処置できる	a	b	c	不
6	中枢性の電解質異常に対しその評価ができ、指導医および上級医の指導のもとで初期治療ができる	a	b	c	不
7	髄液所見の評価ができ、所見に応じて初期治療を開始できる	a	b	c	不
8	脳神経外科領域の各種補助診断法の適応を理解し、指導医および上級医の指導のもとその結果を分析することができる	a	b	c	不
9	頭部、頚椎の X-P の指示ができ、その読影ができる	a	b	c	不
10	CT の指示ができ、その読影ができる	a	b	c	不
11	MRI、MRA の指示ができ、一般的な読影ができる	a	b	c	不
12	造影 MRA の適応を理解し指示ができ、一般的な読影ができる	a	b	c	不
13	脳血流シンチの指示ができ、一般的な読影ができる	a	b	c	不
14	脳血管撮影の適応を理解し、指導医及び上級医の指導のもとにその説明ができる	a	b	c	不
15	脳波検査の適応を理解し、指導医及び上級医の指導のもとにその所見を読み取ることができる	a	b	c	不
16	救急患者に対し指導医及び上級医とともに的確な初期診療ができる	a	b	c	不
17	救急外来において適切な検査を順序よくオーダーできる	a	b	c	不
18	外傷性頭蓋内出血を診断し、初期治療及び入院管理ができる	a	b	c	不
19	くも膜下出血の病態の特殊性を理解し、診断と初期治療ができ入院管理ができる	a	b	c	不
20	急性期脳梗塞を診断し、初期治療及び入院管理ができる	a	b	c	不
21	検査、処置、手術に参加し、脳神経外科に特有な基本手技を理解し指導医及び上級医の指導のもとで実施することができる	a	b	c	不
22	腰椎穿刺の適応と禁忌を理解し、実施できる	a	b	c	不
23	開頭術を含む基本的な脳神経外科手術の助手ができる	a	b	c	不
24	慢性期の頭部外傷、脳卒中中の患者の管理をすることができる	a	b	c	不
25	脳腫瘍の患者を受け持ち、管理することができる	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

- ① ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
- ② 担当医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもと、問診、身体観察、検査データの把握を行い、診察および治療計画立案に参加する。
- ③ 外来診療は新患の病歴聴取などを行いながら、指導医のもと診察や患者への接し方を学ぶ。
- ④ 採血、静脈路確保、動脈穿刺、腰椎穿刺など基本的手技を習得する。
- ⑤ 救急外来での初期治療にあたり、頻度の高い疾患（外傷、脳卒中など）に適切に対応できる知識、技術を得る。
- ⑥ 症例検討に参加し治療方法、手術適応、手術方法について知識を深める。
- ⑦ 入院患者の画像検査結果について指導医および上級医とともに読影し、治療方針を立てる。
- ⑧ 脳神経外科手術の助手として手術に立ち会い、穿頭術、開頭、閉頭方法を学ぶ。
- ⑨ 指導医および上級医の指導のもと術前、術後管理を行う。

2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス

- ① 脳神経カンファレンス（術前カンファレンス含む）（週1回）
- ② リハビリテーション科との合同カンファレンス（月1回）

3) 方略 (LS) 3 : 院外研修（学会参加）など

- ① 関連学会への参加、発表

4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後	
月	外来診療	病棟回診、検査 手術	
火	外来診療	病棟回診、研究	脳神経カンファレンス(術前カンファ含む)
水	手術	手術	
木	病棟回診、手術	検査	脳神経外科・理学合同カンファレンス（第3週） 鳥大脳神経外科合同カンファレンス（第4週）
金	外来診療	病棟回診	

(4) 評価 (EV)

1) 形成的評価（フィードバック）

- ① 指導医、指導者により知識（想起、解釈、問題解決）・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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）、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」（様式 A-14～16）を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

呼吸器外科疾患に対する基本的な診察法、基本的検査、手術及び患者の術前・術中・術後管理を行うことができる知識と技能を修得するとともに、呼吸器外科医として望ましい態度と習慣を身につける。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

	項目	評価			
		a	b	c	不
1	呼吸器疾患（肺癌や気胸など）、症状（胸痛、呼吸困難など）について病歴聴取や基本的な身体診察を行い、鑑別疾患も含めてカルテに記載できる	a	b	c	不
2	プロブレムリストを列挙し、取り扱い規約や各種疾患ガイドラインに基づいた検査や治療を立案できる	a	b	c	不
3	適切な問診に加えて、視診、聴診、触診による診断ができる	a	b	c	不
4	入院患者の病歴や理学所見をとり、診療録を正確に記載できる	a	b	c	不
5	血液検査、血ガス分析、肺機能検査、心電図による病態の把握ができる	a	b	c	不
6	頻度の高い疾患を中心に胸部X線検査、CT、MRI、気管支鏡、その他の画像診断の結果を理解することができる	a	b	c	不
7	総合的な治療計画の策定と手術適応の決定、術式の選択ができる	a	b	c	不
8	縫合などの外科的基本手技を実践することができる	a	b	c	不
9	助手として手術に参加できる	a	b	c	不
10	消毒法などの基本的概念を学ぶとともに、実践することができる	a	b	c	不
11	術後退院までの治療方針を立案し、管理できる	a	b	c	不
12	指導医の指導のもとで、患者やその家族に対し病状説明を行うことができる	a	b	c	不
13	呼吸器外科診療を行う上でのチーム医療の大切さを理解できる	a	b	c	不
14	患者・家族との良好な人間関係を築くことができる	a	b	c	不
15	受け持ち症例の症例提示ができる	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

- ① ローテート開始時には、指導医および上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
- ② 担当医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもと、問診、身体観察、検査データの把握を行い、診察および治療計画立案に参加する。
- ③ 受け持ち患者の毎日の経過を観察し、病態を把握してカルテに記載する。
- ④ 外来診療は新患の病歴聴取などを行いながら、指導医のもと診療の流れや病状説明の方法、患者への接し方を学ぶ。
- ⑤ インフォームド・コンセントの実際を学び、担当患者については主治医とともに参加する。

- ⑥ 診療情報提供書、各種証明書、死亡診断書などを指導医および上級医の指導のもとに作成する。
 - ⑦ 入院診療計画書や退院療養計画書を指導医の指導のもとに自ら作成する。
 - ⑧ 手術に助手として参加し基本的な手術手技を学ぶとともに、助手の働きを理解する。
 - ⑨ 指導医による手術後の説明に同席する
 - ⑩ 切除標本の整理を通じて病変の広がりや形態の把握を行い、術前検査との比較検討を行う。
 - ⑪ 患者との信頼関係、及び病棟・外来スタッフとの良好な人間関係の構築に努める。
- 2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス
- ① 新入院カンファレンス (毎週火曜日)
- 3) 方略 (LS) 3 : 院外研修 (学会参加) など
- ① 関連学会への参加、発表
- 4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後
月	手術	手術
火	外来診療	病棟回診、病棟業務
水	手術	手術
木	外来診療	手術
金	病棟回診、病棟業務	自学 (病歴要約作成等)

(4) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

心臓血管外科疾患に対する基本的な診察法・検査・手技・知識を習得して必要な検査や治療計画を立てる能力を身に付け、専門医のコンサルテーションを適切に行うことができる態度と能力を養う。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

項目	評価			
	a	b	c	不
1 心臓血管外科診療に必要な基礎的知識に習熟し、臨床応用できる。	a	b	c	不
2 入院患者の病歴や理学所見をとり、診療録を正確に記載できる	a	b	c	不
3 心臓疾患・血管疾患の診断に必要な問診に加えて、身体所見による診断ができる。	a	b	c	不
4 血液検査、心電図、ABI、肺機能検査、動脈血液ガス分析による病態の把握ができる。	a	b	c	不
5 胸部X線検査、CT、その他の画像診断等の結果を理解することができる	a	b	c	不
6 総合的な治療計画の策定と手術適応の決定、術式の選択ができる	a	b	c	不
7 縫合などの外科的基本手技を実践することができる	a	b	c	不
8 助手として手術に参加できる	a	b	c	不
9 消毒法などの基本的概念を学ぶとともに、実践することができる	a	b	c	不
10 術後退院までの治療方針を立案し、管理できる	a	b	c	不
11 指導医の指導のもとで、患者やその家族に対し病状説明を行うことができる	a	b	c	不
12 心臓血管外科診療を行う上でのチーム医療の大切さを理解できる	a	b	c	不
13 患者・家族との良好な人間関係を築くことができる	a	b	c	不
14 受け持ち症例の症例提示ができる	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

- ① ローテート開始時には、指導医および上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
- ② 担当医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもと、問診、身体観察、検査データの把握を行い、診察および治療計画立案に参加する。
- ③ 受け持ち患者の毎日の経過を観察し、病態を把握してカルテに記載する。
- ④ 外来診療は新患の病歴聴取などを行いながら、指導医のもと診療の流れや病状説明の方法、患者への接し方を学ぶ。
- ⑤ インフォームド・コンセントの実際を学び、担当患者については主治医とともに参加する。
- ⑥ 診療情報提供書、各種証明書、死亡診断書などを指導医および上級医の指導のもとに作成する。
- ⑦ 入院診療計画書や退院療養計画書を指導医の指導のもとに自ら作成する。
- ⑧ 手術に助手として参加し基本的な手術手技を学ぶとともに、助手の働きを理解する。
- ⑨ 指導医による手術後の説明に同席する
- ⑩ 患者との信頼関係、及び病棟・外来スタッフとの良好な人間関係の構築に努める。

- 2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス
 - ① 循環器内科との症例カンファレンス (毎週水曜日)
- 3) 方略 (LS) 3 : 院外研修 (学会参加) など
 - ① 関連学会への参加、発表
- 4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後
月	病棟回診	自学
火	外来神慮	病棟回診
水	自学	カンファレンス
木	病棟回診	手術
金	外来診療	病棟回診

※適宜、勉強会や課題あり

(4) 評価 (EV)

- 1) 形成的評価 (フィードバック)
 - ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
 - ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
 - ③ 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)・考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする
- 2) 総括的評価
 - ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 14~16) を用いて評価を行う
 - ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
 - ③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

外科診療における診断と治療に必要な基礎知識・問題解決方法を習得するために、外科的疾患の病態生理・解剖や手術適応を理解し、患者・家族との人間関係を構築し必要な基本的外科手技を身につける。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

	項目	評価			
		a	b	c	不
1	乳腺、内分泌外科疾患の担当医となり、病歴と身体所見、プログレスノート、退院サマリーを正確にカルテに記載できる	a	b	c	不
2	患者の理解すべき問題点を同定でき、診断および手術適応決定のための検査計画をたてることができる	a	b	c	不
3	基本的検査（心電図、緊急血液検査、超音波など）を実施できる	a	b	c	不
4	超音波、MRI、CTなどの検査結果を読影できる	a	b	c	不
5	手術適応と術式の選択を正しく述べるができる	a	b	c	不
6	基本的処置（胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入、中心静脈カテーテル挿入など）を実施できる	a	b	c	不
7	乳腺・内分泌外科手術の基本的手技を行うことができる	a	b	c	不
8	手術に助手として参加し、術式、手術手技を理解する	a	b	c	不
9	指導医および上級医の指導のもと、術後管理を行うことができる	a	b	c	不
10	救急患者の処置を的確に行うことができる	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

- ① ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
- ② 担当医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもと、問診、身体観察、検査データの把握を行い、診察および治療計画立案に参加する。
- ③ 外来診療は新患の病歴聴取などを行いながら、指導医のもと診察や患者への接し方を学ぶ。
- ④ 診療情報提供書、退院療養計画書、退院要約を指導医および上級医のもとで作成する。
- ⑤ インフォームド・コンセントの実際を学び、指導医および上級医の指導のもと行う。
- ⑥ 助手として手術に参加する。
- ⑦ 簡単な皮膚切開、糸結び、皮膚の縫合を指導医および上級医の指導のもと実践する。
- ⑧ 指導医および上級医による患者家族への手術結果の説明に同席する。
- ⑨ 術後患者のドレーン管理の実際を学ぶ。
- ⑩ 術後合併症の診断と対応について学ぶ。
- ⑪ 救急外来において、外科外来患者の外傷処置の実際を学ぶ。

2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス

- ① キャンサーボード（乳・甲状腺・その他）（毎月第1火曜日）

3) 方略 (LS) 3 : 院外研修（学会参加）など

- ① 関連学会への参加、発表

4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後	
月	外来診療、検査	手術	
火	病棟回診	検査、マンモ検診	乳癌がんサーボード（第1週）
水	外来診療	手術	
木	病棟回診	手術、マンモ検診	
金	外来診療	抄読会、術前・術後検討会	

(4) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識（想起、解釈、問題解決）・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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）、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

画像診断および IVR (インターベーション) の適応を理解し、実践を通して放射線科の診療内容を理解し、臨床診療において画像診断の果たし得る役割を理解する。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

	項 目	評 価			
		a	b	c	不
1	患者の画像検査、治療に関する問題点を把握し、最適な検査方法を立案できる	a	b	c	不
2	放射線検査の適応と禁忌、造影剤の適応と禁忌、副作用を習得する	a	b	c	不
3	患者に検査目的、検査方法、副作用について適切に説明できる	a	b	c	不
4	血管造影検査や IVR の基本手技を理解し、助手として立ち会うことができる	a	b	c	不
5	画像診断の鑑別診断ができ、診断報告書を作成できる	a	b	c	不
6	核医学検査に使用する放射線医薬品について理解し、適切に投与できる	a	b	c	不
7	放射線腫瘍学の基礎をふまえ、放射線治療の適応と副作用を理解し、他の治療法との選択ができる	a	b	c	不
8	腫瘍患者の診療の原則を理解し、相手の立場に立った診療ができる	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

① ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。

② 検査

A. CT および MRI 検査、核医学検査に立会い、被ばくや検査の適応、安全に検査を実施するための手順などを理解する。

B. 造影剤や薬剤の適切な投与方法、副作用を理解し副作用に対する適切な対処法を学ぶ。

C. 血管造影などインターベーションに立会い、検査や治療方法について学ぶ。

③ 読影

A. 正常解剖および正常画像所見を学ぶ。

B. 検出した所見をまとめ、解釈し指導医および上級医の指導のもと診断報告書を作成する。

C. 作成した報告書について指導医の確認・指導を受ける。

④ 放射線治療

A. リニアックなどの放射線治療、ラジウムなどに関する治療計画に参加し、装置・器具の操作や治療経過を観察する。

B. 治療装置の概要を理解する。

C. 放射線治療の適応についての判断ができる。

2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス

① 放射線科勉強会(毎月末)

② 癌カンサーボード (毎月第3水曜日)

3) 方略 (LS) 3 : 院外研修 (学会参加) など

① 関連学会への参加、発表

4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後
月	読影	IVR、読影
火	読影	IVR、読影
水	読影	IVR、読影
木	読影	IVR、読影
金	読影	IVR、読影

※午前中は読影室中心。午後は IVR または読影室で研修を行う。

※治療の診察は、新患症例の予定に従い随時行う。

※CT、MRI、RI は教育的症例があり次第経験する。

(4) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

一般臨床医として皮膚および可視粘膜に表れる症状を適切に判断して、その患者の診断治療に速やかに対応できる皮膚科学的な知識、診察力、考え方と技能を身につける。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

	項 目	評 価			
		a	b	c	不
1	皮膚科外来診療に参加し、問診の取り方、皮疹の見方などを習い、指導医および上級医の指導のもとでカルテの記載ができる。	a	b	c	不
2	入院患者を受け持ち、指導医および上級医の指導のもとで基本的な皮膚診察ができる。	a	b	c	不
3	皮膚科手術の助手として参加でき、簡単な生検や切除ができる。	a	b	c	不
4	皮膚病変より推測できる多臓器病変、全身疾患について適切にコンサルテーションできる。	a	b	c	不
5	皮膚科救急疾患の初期治療ができる。	a	b	c	不
6	患者家族や他の医師、スタッフと適切なコミュニケーションをとることができる。	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

- ① ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
- ② 担当医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもと、問診、身体観察、検査データの把握を行い、診察および治療計画立案に参加する。
- ③ 外来診療は新患の病歴聴取などを行いながら、指導医のもと診察や患者への接し方を学ぶ。
- ④ 診療情報提供書、退院療養計画書、退院要約を指導医および上級医のもとで作成する。
- ⑤ 指導医および上級医の指導のもと診察方法、検査の適応、薬物療法、処置方法などについて習得する。
- ⑥ 発疹学に基づく皮膚病変の記載を習得する。
- ⑦ 皮膚生検の適応を理解し、実践する。
- ⑧ 病変に応じた外用薬の塗布、消毒・創傷処置の基本手技を習得する。
- ⑨ 皮膚科の基本手技を理解し、真皮および表皮縫合ができる。
- ⑩ 皮膚科手術に助手として参加する。
- ⑪ 皮膚科救急疾患を理解し、初期治療に参加する。
- ⑫ 皮膚悪性腫瘍の知識を得る。

2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス

- ① 症例カンファレンス

3) 方略 (LS) 3 : 院外研修 (学会参加) など

- ① 日本皮膚科学会・島根地方会
- ② 日本皮膚科学会の主催する学術集会
- ③ 関連学会への参加、発表

4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後
月	外来診療	病棟業務、外来処置、手術など
火	外来診療	病棟業務、外来処置、手術など
水	外来診療	病棟業務、外来処置、手術など
木	外来診療	病棟業務、外来処置、手術など
金	外来診療	病棟業務、外来処置、手術など

(4) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

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

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

項目		評価			
外来及び入院患者					
1	泌尿器科的症候に対し適切な鑑別診断ができる	a	b	c	不
2	尿路性器の理学的検査を行いその所見を記載できる	a	b	c	不
3	泌尿器科的特殊 X 線検査、超音波検査が行え、各種画像診断法の所見を判定できる	a	b	c	不
4	膀胱尿道鏡検査、逆行性尿管カテーテル検査ができる	a	b	c	不
5	他科領域の合併症に対する基礎的な知識を持ち、関連科医師との適切な連携をとることができる	a	b	c	不
6	必要な検査を選択し、その結果を判定し、適切な治療計画を立てることができる	a	b	c	不
7	各種生検（腎、膀胱、前立腺、精巣）を指導医および上級医のもとで実施できる	a	b	c	不
8	救急疾患に対して適切な初期診療ができる	a	b	c	不
手術					
1	疾患の種類と程度、患者の状態に応じて手術の適応と術式を判断することができる	a	b	c	不
2	術中、術後に起こりうる偶発性、合併症、続発性についてあらかじめ説明し、同意を得ることができる	a	b	c	不
3	手術器械や材料を正しく使用できる	a	b	c	不
4	術後の局所および全身の管理ができ、変化に対応できる	a	b	c	不
5	泌尿器科手術の手術に助手として参加できる	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

- ① ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
- ② 担当医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもと、問診、身体観察、検査データの把握を行い、診察および治療計画立案に参加する。
- ③ 外来診療は新患の病歴聴取などを行いながら、指導医のもと診察や患者への接し方を学ぶ。
- ④ 診療情報提供書、退院療養計画書、退院要約を指導医および上級医のもとで作成する。
- ⑤ 指導医および上級医の指導のもとに泌尿器科的に必要な基礎知識と技術を習得する。
- ⑥ 導尿、カテーテル挿入・抜去、膀胱洗浄、腎盂洗浄などの尿路管理の方法とその適応を理解し実施する。

- ⑦ 病状の診断に役立つ超音波検査の特性を理解し実施する。
 - ⑧ 泌尿器科外来の新患者の診察を経験する。
 - ⑨ 定期手術、緊急手術の助手として参加し、泌尿器科の基本手技を習得する。
 - ⑩ 膀胱瘻、腎瘻造設に助手として参加する
 - ⑪ 腎不全時の内視鏡、カテーテル操作手技を経験する。
 - ⑫ 前立腺生検検査に助手として参加し、前立腺所見と生検手技を習得する。
- 2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス
- ① 入院症例・予定手術・外来問題症例カンファレンス (毎週月曜日 16 時～)
 - ② 英文論文抄読会 (第 1、3 火曜日 16 時～)
 - ③ 各種薬剤についての勉強会 (ほぼ毎週水曜日 16 時～、ない場合もあり)
- 3) 方略 (LS) 3 : 院外研修 (学会参加) など
- ① 関連学会への参加、発表
 - ② 鳥取大学への泌尿器科最新医療 (ロボット支援手術、腎移植など) の見学・参加
 - ③ 米子・松江・出雲地域で開催される泌尿器科・透析関連の研究会参加
- 4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後	
月	透析穿刺・病棟回診と マネージメント	透析穿刺 外来処置と ESWL カンファレンス	入院症例・予定手術・外来問題に ついての症例カンファレンス (毎週)
火	透析穿刺・手術参加	手術参加	英文論文抄読会 (第 1, 3 週)
水	透析穿刺・病棟回診と マネージメント	透析穿刺 外来処置と ESWL	各種薬剤についての勉強会
木	透析穿刺・外来業務	手術参加	
金	透析穿刺・外来業務	透析穿刺・病棟回診と マネージメント	

(4) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

形成外科の医療全体の中での位置を理解し、体表面の損傷、病変のプライマリケアが行える技能を身に付け、形成外科医としての縫合法を習得する。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

	項目	評価			
		a	b	c	不
1	形成外科で扱う疾患の病態、創傷治癒過程のメカニズム・理論を理解できる。	a	b	c	不
2	創傷（軟部組織損傷、骨折、熱傷など）の程度を診断し適切な検査（画像検査）が実施できる。	a	b	c	不
3	手術の目的・方法・原理を理解し、簡単な手術介助ができる。	a	b	c	不
4	形成外科患者の術前・術後の管理ができる。	a	b	c	不
5	体表面の視診、触診などにより、正常な状態と病的な状態との差異を判別することができる。	a	b	c	不
6	単純X線およびCT検査について依頼し、骨や軟部組織の読影ができる。	a	b	c	不
7	外傷患者の初期治療（顔面損傷、熱傷など）ができる。	a	b	c	不
8	創傷治癒と外用剤の基礎知識が理解できる。	a	b	c	不
9	創傷処置（熱傷、褥瘡を含む）、局所麻酔、切開・排膿、皮膚縫合ができる。	a	b	c	不
10	カンファレンスなどにおいて、症例を的確にプレゼンテーションできる。	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

- ① ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
- ② 担当医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもと、問診、身体観察、検査データの把握を行い、診察および治療計画立案に参加する。
- ③ 外来診療は新患の病歴聴取などを行いながら、指導医のもと診察や患者への接し方を学ぶ。
- ④ 初診患者の問診を行い、指導医および上級医とともに診断と治療計画をたてる。
- ⑤ 診療情報提供書、退院療養計画書、退院要約を指導医および上級医のもとで作成する。
- ⑥ 指導医および上級医の指導のもとに形成外科的に必要な基礎知識と技術を習得する。
- ⑦ 入院患者の術前・術後管理を指導医および上級医のもとに行う。
- ⑧ 形成外科の手術に助手として参加する。
- ⑨ 創傷の部位、大きさ、深達度、汚染の程度などをよく観察し、正確にカルテに記載する。
- ⑩ 局所麻酔方法、病変部の切開方法、外用療法等を確実にこなせることを前提に、非露出部中心に基本的な手術手技を習得する。

2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス

- ① 褥瘡カンファレンス（月1回）
- ② キャンサーボード（月1回）

3) 方略 (LS) 3 : 院外研修（学会参加）など

- ① 関連学会への参加、発表

4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後
月	外来診療	救急外来、病棟診療
火	外来診療	手術助手、病棟診療
水	外来診療	救急外来、病棟診療
木	外来診療	手術助手、病棟診療、褥瘡回診
金	外来診療	手術助手、病棟診療

(4) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

耳鼻いんこう科領域における一般的な疾患を適切に診断・治療することができるために、基本的な診療能力を身につけ、またチーム医療を十分に理解し円滑なコミュニケーション能力を習得する。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

	項目	評価			
		a	b	c	不
1	耳鼻咽喉頭頸部の構造、機能ならびに病態に関する基礎知識を習得する	a	b	c	不
2	耳鼻いんこう科一般検査の意義を理解、実施し、結果の判定ができる	a	b	c	不
3	耳鼻いんこう科特殊検査法の原理と適応を理解し、そのデータにより適切な臨床判断を行うことができる	a	b	c	不
4	耳鼻咽喉頭頸部外科手術の基本的な手技を習得する	a	b	c	不
5	手術法の原理と術式を理解し、手術の助手を務めることができる	a	b	c	不
6	耳鼻いんこう科の救急患者に対して、迅速かつ的確な処置を行うことができる	a	b	c	不
7	臨床・基礎的研究に興味を持ち、積極的に研究発表を行うことができる	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

- ① ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
- ② 担当医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもと、問診、身体観察、検査データの把握を行い、診察および治療計画立案に参加する。
- ③ 外来診療は新患の病歴聴取などを行いながら、指導医のもと診察や患者への接し方を学ぶ。
- ④ 外来患者の診察に同席し指導医および上級医の指導のもと診察法、診療技術を学ぶ。
- ⑤ 初診患者に対し指導医および上級医の指導のもとでの的確な問診と鑑別診断を行う。
- ⑥ 診療情報提供書、退院療養計画書、退院要約を指導医および上級医のもとで作成する。
- ⑦ 外来救急疾患に対し指導医および上級医の指導のもとで検査、処置を行う。
- ⑧ 手術に助手として参加する。
- ⑨ 指導医および上級医による患者家族への手術結果の説明に参加する。

2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス

- ① 病棟カンファレンス

3) 方略 (LS) 3 : 院外研修 (学会参加) など

- ① 日本耳鼻咽喉科学会島根県地方部会、日本耳鼻咽喉科学会鳥取県地方部会
- ② 日本耳鼻科学会の主催する学術集会
- ③ 関連学会への参加、発表

4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後
月	外来診療	手術、病棟業務
火	外来診療	平衡機能検査、精密聴力検査、病棟業務
水	外来診療	平衡機能検査、精密聴力検査、病棟業務
木	外来診療	手術、病棟業務
金	外来診療	手術、病棟業務

(4) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

眼科における基礎的な診察ならびに検査ができる知識・技能を身につけ、外来患者の治療、救急患者の適切な処置・手術の基本を習得する。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

	項目	評価			
		a	b	c	不
1	眼科外来診療に参加し眼科疾患の問診の仕方を習得し、指導医および上級医の指導のもとでカルテの記載ができる	a	b	c	不
2	病歴を簡潔に聴取・記録できる	a	b	c	不
3	基礎的な眼科検査を理解し、眼科診察法を習得する	a	b	c	不
4	診断に必要な検査の選択法を理解できる	a	b	c	不
5	基礎的な眼科検査結果の評価法を理解できる	a	b	c	不
6	眼科疾患の診断法と基礎的な治療法を習得する	a	b	c	不
7	点眼、眼帯、洗眼など眼科処置の仕方を習得する	a	b	c	不
8	眼科外来で用いる点眼薬の適応および禁忌について述べることができる	a	b	c	不
9	眼科手術の適応決定の基礎を理解することができる	a	b	c	不
10	眼科手術の基礎的な手技を習得し、助手として参加できる	a	b	c	不
11	指導医および上級医の指導のもと、眼科救急疾患の診断と初期治療を行うことができる	a	b	c	不
12	眼科疾患の他科との連携について理解できる	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

- ① ローテート開始時には、指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
- ② 担当医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもと、問診、身体観察、検査データの把握を行い、診察および治療計画立案に参加する。
- ③ 眼科外来にて、外来患者、病棟患者、術後患者の診察を指導医および上級医とともに進行。
- ④ 新患患者の病歴を聴取し、指導医および上級医の指示に従い検査をオーダーする。
- ⑤ 各種検査結果を指導医および上級医の指導のもと評価し、治療方針を決定する。
- ⑥ 眼科特有の検査に習熟するために、積極的に検査に参加する。
- ⑦ 指導医および上級医の指導のもとに手術助手の仕方を学び、手術に助手として参加する。
- ⑧ 指導医および上級医とともに病棟患者を回診し、患者と家族の訴えを聞き問題点を主治医とディスカッションする。
- ⑨ 外来救急疾患に対し指導医および上級医の指導のもとで検査、処置を行う。

2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス

- ① 術前カンファレンス

3) 方略 (LS) 3 : 院外研修 (学会参加) など

- ① 関連学会への参加、発表

4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後
月	外来診療（見学および補助）	検査、病棟業務
火	外来診療（見学および補助）	術前カンファレンス
水	手術	検査、病棟業務、3歳児健診
木	外来診療（見学および補助）	検査、病棟業務
金	外来診療（見学および補助）	検査、病棟業務

(4) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識（想起、解釈、問題解決）・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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）、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

緩和ケア（緩和ケア病棟中心の研修）

(1) 一般目標 (G10)

悪性腫瘍をはじめとする声明を脅かす疾患に罹患している患者・家族のQOL向上のために緩和ケアを実践することができる能力を身につける。

(2) 行動目標 (SB0s)

1) 症状マネジメント a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

項 目		評 価			
態度					
1	患者の苦痛を全人的苦痛 (total pain) として理解し、身体的苦痛だけではなく、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペインを把握する	a	b	c	不
2	症状のマネジメントおよび日常生活動作 (ADL) の維持・改善がQOLの向上に繋がるということを理解する	a	b	c	不
3	症状の早期発見、治療や予防について常に配慮する	a	b	c	不
4	症状マネジメントは患者・家族と医療チームによる共同作業であるということを理解する	a	b	c	不
5	症状マネジメントに対して、患者・家族が過度の期待を持つ傾向があるということを認識し、常に現実的な目標を設定し患者・家族と共有することの必要性を理解する	a	b	c	不
6	自らの力量の限界を認識し、自分だけでは対応できない問題について、適切な時期に専門家に助言を求めることを理解する	a	b	c	不
技能					
1	病歴聴取（発症時期、発症様式、苦痛の部位、性状、程度、持続期間、増悪・軽快因子など）が適切にできる	a	b	c	不
2	身体所見を適切にとることができる	a	b	c	不
3	症状を適切に評価することができる	a	b	c	不
4	WHO方式がん疼痛治療法について具体的に説明できる（鎮痛薬の使い方5原則、モルヒネの至適濃度の説明を含む）	a	b	c	不
5	鎮痛薬（オピオイド、非オピオイド）や鎮痛補助薬を正しく理解し、処方することができる	a	b	c	不
6	薬物の経口投与や非経口投与（持続皮下注法や持続静注法など）を正しく行うことができる	a	b	c	不
7	オピオイドをはじめとする症状マネジメントに必要な薬剤の副作用に対して、適切に予防、処置を行うことができる	a	b	c	不
8	非薬物療法（放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど）の適応について考慮することができ、適切に施行するか、もしくは各分野の専門家に相談、紹介することができる	a	b	c	不
9	患者のADLを正確に把握し、ADLの維持、改善をリハビリテーションスタッフらとともに行うことができる	a	b	c	不
10	終末期の輸液について十分な知識を持ち、適切に施行することができる。	a	b	c	不
11	鎮静（セデーション）の適応と限界、その問題点について述べるができる	a	b	c	不
12	別表の疾患および症状、状態に適切に対処できる（表1）	a	b	c	不
13	以下の腫瘍学的緊急症に適切に対応できる a. 高カルシウム血症 c. 大量出血（吐血、下血、咯血など） b. 上大動脈症候群 d. 脊髄圧迫	a	b	c	不

知識					
1	がん薬物療法に関するガイドラインを読む	a	b	c	不
2	呼吸器症状の緩和に関するガイドラインを読む	a	b	c	不
3	消化器症状の緩和に関するガイドラインを読む	a	b	c	不
4	苦痛緩和のための鎮静に関するガイドラインを読む	a	b	c	不
5	必要時、Oxford textbook of Palliative care medicine を参考にできる	a	b	c	不
6	緩和ケア研修会に参加する	a	b	c	不

(表1)

疼痛	・がん疼痛 ・非がん疼痛 ・侵害受容性疼痛 ・神経障害性疼痛
消化器系	・食欲不振 ・嘔気 ・嘔吐 ・便秘 ・下痢 ・消化管閉塞 ・腹部膨張感 ・腹痛 ・消化管穿孔 ・吃逆 ・嚥下困難 ・口腔・食道カンジダ症 ・口内炎 ・黄疸 ・肝不全 ・肝硬変
呼吸器系	・咳 ・痰 ・呼吸困難 ・死前喘鳴 ・胸痛 ・誤嚥性肺炎 ・難治性の肺疾患
皮膚の問題	・褥瘡 ・ストマケア ・皮膚潰瘍 ・皮膚掻痒症 ・がん性出血
腎・尿路系	・血尿 ・尿失禁 ・排尿困難 ・膀胱部痛 ・慢性腎不全 ・水腎症（腎瘻の適応を含む）
中枢神経系	・原発性・転移性脳腫瘍 ・頭蓋内圧亢進症 ・けいれん発作 ・四肢および体幹の麻痺 ・神経筋疾患 ・腫瘍随伴症候群
精神症状	・抑うつ ・適応障害 ・不安 ・不眠 ・せん妄 ・怒り ・恐怖
胸水、腹水、心嚢水	
難治性の心不全	
その他	・悪液質 ・倦怠感 ・リンパ浮腫

2) 心理社会的側面 a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

態度					
1	<u>心理的反応</u> 喪失反応が様々な場面で様々な形で現れることを理解し、それが悲しみを癒すための重要なプロセスであることを理解する。また希望を持つことの重要性を知り、場合によってはその希望が治療目標になることを理解する	a	b	c	不
2	<u>コミュニケーション</u> 患者・家族の人格を尊重し、傾聴することの必要性を理解する	a	b	c	不
3	<u>社会的経済的問題の理解と援助</u> 患者や家族のおかれた社会的、経済的問題に配慮し、適切な社会的資源を理解する	a	b	c	不
4	<u>家族ケア</u> 家族の構成員がそれぞれ病状や予後に対して異なる考えや、見通しを持っていることに配慮でき、家族とは患者本人が大切に思っている人も含まれることを理解する	a	b	c	不
5	<u>死別による悲嘆反応</u> 主な死別による悲嘆反応は個々で異なることを理解する	a	b	c	不

技能					
1	患者が病状をどのように把握しているか、さらに希望を把握し介入することができる	a	b	c	不
2	患者および家族に病気の診断や特に悪い情報、治療方針を適切に伝えることができる	a	b	c	不
3	返答の難しい質問や対応の難しい感情に対応できる	a	b	c	不
4	患者の自律性を尊重し、支援することができる	a	b	c	不
5	患者や家族の恐怖感や不安感を引き出し、それに対応することができる	a	b	c	不
6	遺族の悲嘆に対して個々に支援することができる	a	b	c	不
1	がん患者の心理反応を説明できる	a	b	c	不
2	コミュニケーションスキルの方法を述べるができる	a	b	c	不
3	社会資源の内容を述べるができる	a	b	c	不
4	死別後の悲嘆について述べるができる	a	b	c	不
5	患者会、家族会への参加を行う	a	b	c	不

3) 自分自身およびスタッフの心理的ケア a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

態度					
1	チームメンバーや自分の心理的ストレスを認識する	a	b	c	不
2	自分自身の心理的ストレスに対して他のスタッフに助けを求めることの重要性を認識する	a	b	c	不
3	自分自身の個人的な意見や死に対する考え方が患者およびスタッフに影響を与えることを認識する	a	b	c	不
4	ケアの提供にあたって体験する自分の死別体験、喪失体験の重要性を認識する	a	b	c	不
技能					
1	ケアが不十分だったのではないかという自分、および他のスタッフの罪責感をチーム内で話し合い、乗り越えることができる	a	b	c	不
2	スタッフのサポートを実践することができる	a	b	c	不
知識					
1	死や喪失体験についての心理反応を述べることができ、正常の心理反応といわゆる燃えつき反応の違いを述べるができる	a	b	c	不
2	スタッフサポートの方法論を述べるができる	a	b	c	不

4) スピリチュアルな側面 a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

態度					
1	スピリチュアルペインを理解する	a	b	c	不
技能					
1	患者のスピリチュアルペインを引き出すことができる	a	b	c	不
知識					
1	スピリチュアルペインを説明する	a	b	c	不

5) 倫理的側面 a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

態度					
1	患者・家族の治療に対する考えや今後への意思を理解する	a	b	c	不
技能					
1	倫理的な問題についてチームでのカンファレンスができる	a	b	c	不
2	倫理的な問題について検討できるツール（例えば臨床倫理4分割表）を使用することができる	a	b	c	不
3	チーム内で解決ができない問題については所属機関の倫理委員会に提出できる	a	b	c	不
知識					
1	倫理的問題について述べるができる	a	b	c	不
2	臨床倫理4分割表について述べるができる	a	b	c	不

6) チームワークとマネジメント a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

態度					
1	多職種のスタッフおよびボランティアについて理解する	a	b	c	不
技能					
1	チームの一員として診療をすることができる	a	b	c	不
2	医師としてカンファレンスでの役割を果たすことができ	a	b	c	不
知識					
1	チーム医療での医師の役割を述べるができる	a	b	c	不

7) 看取りの時期（予後2～3日以内）における患者・家族への反応

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

態度					
1	患者が死に至る時期から死後までも、患者を人格ある存在として、尊厳を持って接する	a	b	c	不
2	看取りの時期の患者の状態を全人的に評価し、適切に対応する	a	b	c	不
3	看取りの時期および死別後の家族の心理を理解する	a	b	c	不
技能					
1	看取りの時期の状態を適切に判断できる	a	b	c	不
2	患者と家族の意向を尊重し、患者の病態に合わせて中止すべき医療行為などを必要に応じて中止し、看取りに向けて必要な指示を出すことができる	a	b	c	不
3	看取り前後に必要な情報を適切に家族に説明し、その悲嘆に対処することができる	a	b	c	不
4	家族の意向に配慮して、死亡確認を適切に行うことができる	a	b	c	不
知識					
1	看取りの時期の病態を説明することができる	a	b	c	不
2	死亡時に必要な事柄（死亡診断、死亡診断書の作成、死亡後に必要な処置、対処）を述べるができる	a	b	c	不

8) 研究、教育 a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

態度					
1	臨床現場で起こる日常の疑問について、最新の知識を得るように心掛ける	a	b	c	不
2	緩和ケアに関する研究会に参加する	a	b	c	不
3	指導的立場であることを認識する	a	b	c	不
技能					
1	全国学会に一年に1回は参加する	a	b	c	不
2	他職種へのレクチャーをガイドラインに沿って行うことができる	a	b	c	不
知識					
1	学会や研究会開催について把握する	a	b	c	不
2	ガイドラインを熟読する	a	b	c	不

9) 腫瘍学 a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

態度					
1	腫瘍学についての知識を身につける	a	b	c	不
2	各分野の専門家と協力して患者の診察を行う	a	b	c	不
技能					
1	カンサーボードに参加し、意見を述べるができる	a	b	c	不
2	一般的に行われている化学療法のレジメンについて述べるができる	a	b	c	不
知識					
1	一般的に使用されている抗がん剤治療について理解する。	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

① 1 カ月以上 学習項目

- | | |
|-------------------|-------------------|
| A. 身体的苦痛への対応 | F. 家族ケア |
| B. 精神的苦痛への対応 | G. コミュニケーションスキル |
| C. 社会的苦痛への対応 | H. 多職種との連携 |
| D. スピリチュアルペインへの対応 | I. 緩和ケア領域における EBM |
| E. 倫理的問題への対応 | |

A. 身体的苦痛への対応 (1~3 週目)

- a : 身体症状のアセスメント (問診、診察、検査、画像診断) (1)
- b : 疼痛 (鎮痛剤、鎮痛補助薬、神経ブロック、放射線治療、その他) (1)
- c : 呼吸困難 (2)
- d : 消化器症状 (3)

B. 精神的苦痛への対応 (1~3 週目)

- a : 不安 (1)
- b : 抑うつ (2)
- c : 不穏・意識障害 (せん妄) (3)

C. 社会的苦痛への対応（3週目）

- a：MSW の役割
- b：社会的資源
- c：保険（介護保険など）

D. スピリチュアルペインへの対応（2週目）

「患者自身の存在」の意味をともに考え、傾聴し、寄り添うことができる。

E. 倫理的問題への対応（2～3週目）

- a：鎮静（2）
- b：DNAR（3）

F. 家族ケア（4週目）

- a：家族との関わり方
- b：OPTIM の理解
- c：グリーフケア、予期悲嘆の理解

G. コミュニケーションスキル（1～2週目）

- a：病状説明の方法（1）
- b：Bad News の伝え方（1）
- c：他科へのコンサルテーションの方法（2）

H. 多職種との連携（1週目）

- a：薬剤師
- b：リハビリテーションセラピスト
- c：管理栄養士
- d：音楽療法士
- e：ボランティア

I. 緩和ケア領域におけるエビデンス（1～4週目）

- a：症例に応じた文献検索
- b：文献抄読

2) 方略（LS）2：勉強会・カンファレンス

- ① 多職種カンファレンス
- ② ミニカンファレンス
- ③ ミニレクチャー

3) 方略（LS）3：院外研修（学会参加）など

- ① 関連学会への参加、発表

4) 週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	回診 ミニカンファレンス	病棟業務 ミニカンファレンス	回診 ミニカンファレンス	回診 ミニカンファレンス	病棟業務 ミニカンファレンス
13:00～ 13:30		多職種 カンファレンス	多職種 カンファレンス		多職種 カンファレンス
午後	病棟業務 ミニカンファレンス	病棟業務 ミニカンファレンス	病棟業務 ミニカンファレンス	ボランティア研修 ミニカンファレンス	病棟業務 ミニカンファレンス
レクチャー	除痛ラダー、レスキューの使い方、オピオイドローテーション、緩和ケアにおける栄養管理、多職種との連携（音楽療法士、薬剤師、栄養士、リハビリセラピスト）、呼吸困難、消化器症状、鎮静など				

- ① 通常の回診に加えて、患者の状態に合わせて適宜診察をする。
- ② 多職種カンファレンスに積極的に参加し、他の職種の意見からも学ぶ。
- ③ 患者を看取るときに共にいることを心がける。

(4) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

ペインクリニック

(1) 一般目標 (G10)

ペインクリニックにおける対象疾患、および神経ブロックにおける必要な局所神経解剖について学び理解する。簡単な神経ブロックが安全に効果的に行えるように習熟する。また、がん疼痛を含めた難治性慢性疼痛患者の管理を精神的アプローチも含めて学ぶ。

(2) 行動目標 (SB0s)

- (1) 急性痛について診断と治療計画を立てることができる。

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

項目		評価			
態度					
1	急性痛を来す疾患を経験する	a	b	c	不
2	急性痛を来す疾患に対して適切な治療を行う	a	b	c	不
技能					
1	星状神経節ブロック、硬膜外ブロック (持続、埋め込みを含む)、トリガーポイントブロック、末梢神経ブロックができる	a	b	c	不
2	神経ブロックの合併症に対応できる	a	b	c	不
知識					
1	急性痛を来す疾患を述べるができる	a	b	c	不
2	適応となる神経ブロックを述べるができる	a	b	c	不
3	各神経ブロックの合併症を述べるができる	a	b	c	不
4	ブロックを行う場所の局所解剖について述べるができる	a	b	c	不

(2) 慢性痛について診断と治療計画を立てることができる。

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

項目		評価			
態度					
1	慢性痛を来す疾患を経験する	a	b	c	不
2	慢性痛を来す疾患に対して適切な治療を行う	a	b	c	不
3	慢性痛においては心理的苦痛が大きいことを理解する	a	b	c	不
技能					
1	星状神経節ブロック、硬膜外ブロック（持続、埋め込みを含む）、トリガーポイントブロック、末梢神経ブロックができる	a	b	c	不
2	神経ブロックの合併症に対応できる	a	b	c	不
3	適切な薬物療法ができる	a	b	c	不
4	患者の苦痛を傾聴できる	a	b	c	不
知識					
1	慢性痛を来す疾患を述べることができる	a	b	c	不
2	適応となる神経ブロックを述べるができる	a	b	c	不
3	各神経ブロックの合併症を述べるができる	a	b	c	不
4	ブロックを行う場所の局所解剖について述べるができる	a	b	c	不
5	適切な薬物療法について述べるができる	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

① 指導医および上級医の指導のもと神経ブロックを行う

2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス

① 症例カンファレンス

3) 方略 (LS) 3 : 院外研修 (学会参加) など

① 関連学会への参加、発表

(4) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う

② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する

③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う

② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う

③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

リハビリテーションに必要な診断法・検査手技、適切なゴール設定およびアプローチの基礎的知識と技術を習得する。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

	項目	評価			
		a	b	c	不
1	患者の QOL について考えることができる。	a	b	c	不
2	徒手筋力検査、関節可動域、中枢性麻痺、ADL など代表的な評価方法を理解し適応できる。	a	b	c	不
3	運動機能障害、高次脳機能障害、摂食・嚥下障害のリハビリテーションを理解できる。	a	b	c	不
4	主な疾患、障害に対するリハビリテーションアプローチを理解できる。	a	b	c	不
5	代表的な義肢装具の適応と効果について理解できる。	a	b	c	不
6	必要に応じて治療計画を立ててリハビリテーションを処方できる。	a	b	c	不
7	リハビリテーションチーム医療について理解できる。	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

- ① 指導医の指導のもとに問診、診察を行い、障害の評価をする。
- ② リハのゴール設定(リハ実施計画書を作成)を行い適切なリハビリテーションを処方する。
- ③ 症例カンファレンスに出席し、症例の問題点について話し合う。
- ④ 義肢装具診や嚥下内視鏡検査などに立会い、参加する。

2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス

- ① リハビリカンファレンス
- ② 嚥下チームカンファレンス (1回/2W)

3) 方略 (LS) 3 : 院外研修(学会参加)など

- ① 関連学会への参加、発表

4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後
月	リハ患者診察	抄読会
火	リハ患者診察	ビデオ嚥下造影 (VF)
水	リハ患者診察	ビデオ嚥下造影 (VF)
木	リハ患者診察	ビデオ嚥下造影 (VF) リハビリカンファレンス
金	リハ患者診察	ビデオ嚥下造影 (VF) 嚥下チームカンファレンス

※VE(嚥下内視鏡)があるときは、月～金の午前中に実施する。

※装具診、電気診断は適宜計画する。

(4) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

救急外来での診療を通じて、生命や機能的予後に係る緊急を要する病態や疾病、外傷、また頻度の高い疾病を幅広く経験し、適切な対応ができるための基本能力を身につける。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

	項目	評価			
		a	b	c	不
1	救急患者および重症患者の初期対応ができる	a	b	c	不
2	救急患者の重症度・緊急度を的確に判断し、処置および検査の優先順位を決定できる（トリアージ）	a	b	c	不
3	救急隊からの申し送りに参加し、発症（受傷）から来院までの状況を把握できる	a	b	c	不
4	既往症などについて、家族および他の医療機関とスムーズな情報交換ができる	a	b	c	不
5	病歴に関する必要な情報を短時間で収集できる	a	b	c	不
6	救急患者の身体所見を迅速かつ的確にとることができる	a	b	c	不
7	基本的な検査、診断法を適切に指示しその結果を評価することができる	a	b	c	不
8	救急医療において必要な基本的手技が実施できる	a	b	c	不
9	呼吸状態より気道の確保の必要性を判断し、気道確保ができる	a	b	c	不
10	循環動態を観察して循環の補助の必要性を判断し、循環の補助ができる	a	b	c	不
11	必要に応じて専門医への適切なコンサルテーションができる	a	b	c	不
12	診療に必要な各種書類を作成できる	a	b	c	不
13	他医への紹介ができ、治療方針について話し合うことができる	a	b	c	不
14	死亡症例に対して、適切に対処できる	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

- ① ローテート開始時には、指導医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
- ② 平日の朝 8 時 30 分から 17 時 15 分まで、指導医のもとで救急患者の診療を行う。

2) 方略 (LS) 2 : 勉強会・カンファレンス

- ① トリアージ研修（院内）

3) 方略 (LS) 3 : 院外研修（学会参加）など

- ① JPTEC 受講
- ② 関連学会への参加、発表

4) 週間スケジュールの一例

	午前		午後	
月	深夜からの引き継ぎ	救急外来	救急外来	当直への引き継ぎ
火	深夜からの引き継ぎ	救急外来	救急外来	当直への引き継ぎ
水	深夜からの引き継ぎ	救急外来	救急外来	当直への引き継ぎ
木	深夜からの引き継ぎ	救急外来	救急外来	当直への引き継ぎ
金	深夜からの引き継ぎ	救急外来	救急外来	当直への引き継ぎ

(4) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

- ① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う
- ② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する
- ③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

- ① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う
- ② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う
- ③ 病歴要約の確認・評価

(1) 一般目標 (G10)

病理診断部門の柱である組織診、細胞診、病理解剖について実際に経験し、基礎的な知識を習得する。また、臨床医として病理診断を有効に活用していく能力を身に付ける。

(2) 行動目標 (SB0s)

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

項目		評価			
組織診					
1	組織標本の作製過程を理解できる。	a	b	c	不
2	臓器の固定、観察と記録、切り出しができる。	a	b	c	不
3	基本的な組織所見の見方、診断報告書の記載法について理解できる。	a	b	c	不
4	重要かつ典型的な病変について組織像を理解し説明できる。	a	b	c	不
5	代表的な特殊染色、免疫染色の項目について目的を理解できる。	a	b	c	不
6	術中迅速診断の方法、適応について理解できる。	a	b	c	不
細胞診					
1	パパニコロウ染色、ギムザ染色標本の作製工程、特徴について理解できる。	a	b	c	不
2	細胞診検査の特徴を理解し、どのような症例で有効か判断できる。	a	b	c	不
3	基本的な細胞所見の見方、診断報告書の記載法について理解できる。	a	b	c	不
病理解剖					
1	病理解剖の適応、法的制度について理解できる。	a	b	c	不
2	病理解剖の基本的手順を理解できる。	a	b	c	不
3	病理解剖症例における臓器の所見のとり方が理解できる。また、その所見が疾患とどのように関連しているか説明できる。	a	b	c	不
その他					
1	臨床病理検討会 (CPC) において病理所見を的確に説明できる。	a	b	c	不
2	CPC を通じて、病理診断の意義と果たすべき役割を理解できる。	a	b	c	不
3	チーム医療における病理医の役割を理解できる。	a	b	c	不

(3) 方略 (LS)

1) 方略 (LS) 1 : On-the-job training (OJT)

- ① 指導医および上級医の指導のもとで臓器の切り出しを行う。
- ② 顕微鏡的観察を行い、病理診断報告書を作成する。
- ③ 術中迅速診断を経験する。
- ④ 病理解剖を経験する。
- ①、②を反復して行う

2) 方略 (LS) 2 : カンファレンス・症例検討会参加・発表、典型症例標本による学習

① カンファレンス (消化器外科、泌尿器科、産婦人科)

② 細胞診症例検討会

3) 方略 (LS) 3 : 院外研修 (学会参加) など

① 関連学会への参加、発表

4) 週間スケジュールの一例

	午前	午後
月	手術例診断・解説	手術検体切出し
火	標本作成、染色実習	手術検体切出し
水	手術例診断・解説	手術検体切出し
木	手術例診断・解説	典型症例標本鏡検
金	生検診断・解説	症例検討会 (細胞・組織対比)、総括 ※各科カンファレンスに適宜参加する

(4) 評価 (EV)

1) 形成的評価 (フィードバック)

① 指導医、指導者により知識 (想起、解釈、問題解決)・技術・態度について評価、フィードバックを随時行う

② 研修記録を定期的に点検し、進捗状況を確認する

③ 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)、考察等を含む病歴要約を確認し、フィードバックする

2) 総括的評価

① オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を使用し、ローテーション終了時に医師及び医師以外の医療職が「研修医評価票 I、II、III」(様式 A-14~16) を用いて評価を行う

② 指導医及び指導者による研修医の態度評価を当院独自の評価票を用いて行う

③ 病歴要約の確認・評価

血液内科選択プログラム

1. 概略

血液内科選択プログラムは、選択科目として血液内科を選択する場合のプログラムである。
5段階の研修医の信頼度（指導医の監督指導レベル）（章末）を念頭におきながら研修する。また、以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 血液内科部長 遠藤 章

2. 一般目標 (General Instructional Objective : GIO)

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、血液内科研修をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。血液疾患の知識と検査、治療手技等の習得を目指す。しかしながら内科での診療を行う上で専門に偏ることなく全人的な見地から医療を行う態度を習得する。

3. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives : SB0s)

3群のSB0sで構成される。

- Ⅲ-1 診療科が薦めるSB0s
- Ⅲ-2 厚生労働省が定める目標
- Ⅲ-3 個々の研修医が追加するSB0s

Ⅲ-1 診療科が薦めるSB0s

項 目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1-1 血液疾患の病歴・身体所見を取ることができる	(a b c 評価不能)
1-2 血球算定、出血凝固検査、血液疾患学的検査、輸血関連検査、表面マーカーによる細胞解析、染色体検査を評価できる	(a b c 評価不能)
1-3 指導医の指導のもと骨髄穿刺ができる	(a b c 評価不能)
1-4 骨髄穿刺の評価ができる	(a b c 評価不能)
1-5 貧血の診断・治療ができる	(a b c 評価不能)
1-6 出血・凝固異常の診断治療ができる	(a b c 評価不能)
1-7 造血器悪性腫瘍の診断治療ができる	(a b c 評価不能)

Ⅲ-2 厚生労働省が定める目標

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

Ⅲ-3 個々の研修医が追加するSB0s

Ⅲ-2、Ⅲ-3に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

4. 学習方略 (Learning Strategy : LS)

指導医のもとで、5人から10人前後の入院患者を副主治医として担当し、入院から退院までのあらゆる事項（問診、診察、検査、治療方針の立案・実施、鑑別診断、治療効果判定、インフォームド・コンセント、他の医療・保健施設との連携など）を行う。

- ・ 患者・家族と良好な信頼関係を確立するために自己研鑽を積む。
- ・ チーム医療の一員として他のスタッフと良好な信頼関係を確立する。
- ・ 上級医の指導のもと、骨髄の鏡検を行う。
- ・ 白血病やリンパ腫などの造血器悪性腫瘍に対する化学療法や移植法並びに、その際の全身管理を上級医と共に実践する。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	カンファレンス 回診 骨髄標本鏡検カン ファレンス	病棟業務	病棟業務	カンファレンス 回診

5. 学習評価 (Ev : Evaluation)

【形成的評価】

- (1) 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- (2) ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- (1) 基本姿勢・態度・医療面接に対する評価…全科共通の評価表を使用
- (2) 診察法・検査・手技に対する評価 【a：十分できた b：できた c：不十分】

	項目	マトリックス票	評価			
			a	b	c	評価不能
1	全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる	Ⅱ-A-2-1	a	b	c	評価不能
2	頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる	Ⅱ-A-2-2	a	b	c	評価不能
3	胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる	Ⅱ-A-2-3	a	b	c	評価不能
4	腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる	Ⅱ-A-2-4	a	b	c	評価不能
5	一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む） ※	Ⅱ-A-3-1	a	b	c	評価不能
6	便検査（潜血、虫卵） ※	Ⅱ-A-3-2	a	b	c	評価不能
7	血算・白血球分画 ※	Ⅱ-A-3-3	a	b	c	評価不能
8	血液型判定・交差適合試験 ※	Ⅱ-A-3-4	a	b	c	評価不能
9	心電図（12誘導） ※ 負荷心電図	Ⅱ-A-3-5	a	b	c	評価不能
10	動脈血ガス分析 ※	Ⅱ-A-3-6	a	b	c	評価不能
11	血液生化学的検査 ※ 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素 など）	Ⅱ-A-3-7	a	b	c	評価不能
12	血液免疫血清学的検査 ※ （免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	Ⅱ-A-3-8	a	b	c	評価不能

13	細菌学的検査・薬剤感受性検査 ※ ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	Ⅱ-A-3-9	a	b	c	評価不能
14	髄液検査 ※	Ⅱ-A-3-11	a	b	c	評価不能
15	細胞診・病理組織検査	Ⅱ-A-3-12	a	b	c	評価不能
16	単純X線検査 ※	Ⅱ-A-3-15	a	b	c	評価不能
17	X線CT検査 ※	Ⅱ-A-3-17	a	b	c	評価不能
18	MRI検査	Ⅱ-A-3-18	a	b	c	評価不能
19	核医学検査	Ⅱ-A-3-19	a	b	c	評価不能
20	気道確保を実施できる ※	Ⅱ-A-4-1	a	b	c	評価不能
21	人工呼吸を実施できる（バックマスクによる徒手換気を含む） ※	Ⅱ-A-4-2	a	b	c	評価不能
22	胸骨圧迫を実施できる ※	Ⅱ-A-4-3	a	b	c	評価不能
23	圧迫止血法を実施できる ※	Ⅱ-A-4-4	a	b	c	評価不能
24	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる ※	Ⅱ-A-4-6	a	b	c	評価不能
25	採血法（静脈血、動脈血）を実施でき。 ※	Ⅱ-A-4-7	a	b	c	評価不能
26	穿刺法（腰椎）を実施できる ※	Ⅱ-A-4-8	a	b	c	評価不能
27	穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる	Ⅱ-A-4-9	a	b	c	評価不能
28	導尿法を実施できる ※	Ⅱ-A-4-10	a	b	c	評価不能
29	局所麻酔法を実施できる ※	Ⅱ-A-4-13	a	b	c	評価不能
30	気管挿管を実施できる ※	Ⅱ-A-4-18	a	b	c	評価不能
31	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる	Ⅱ-A-5-1	a	b	c	評価不能
32	薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる	Ⅱ-A-5-2	a	b	c	評価不能
33	基本的な輸液ができる	Ⅱ-A-5-3	a	b	c	評価不能
34	輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる	Ⅱ-A-5-4	a	b	c	評価不能
35	診療録（退院時サマリーを含む）をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる ※	Ⅱ-A-6-1	a	b	c	評価不能
36	処方箋、指示箋を作成し、管理できる ※	Ⅱ-A-6-2	a	b	c	評価不能
37	診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる ※	Ⅱ-A-6-3	a	b	c	評価不能
38	CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる ※	Ⅱ-A-6-4	a	b	c	評価不能
39	紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる ※	Ⅱ-A-6-5	a	b	c	評価不能
40	診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる	Ⅱ-A-7-1	a	b	c	評価不能
41	診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる	Ⅱ-A-7-2	a	b	c	評価不能
42	入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）	Ⅱ-A-7-3	a	b	c	評価不能
43	QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する	Ⅱ-A-7-4	a	b	c	評価不能

(3) 特定の医療現場の経験に対する評価

【a：十分できた b：できた c：不十分】

項目	マトリックス票	評価			
		a	b	c	評価不能
1 バイタルサインの把握ができる	Ⅱ-C-1-1	a	b	c	評価不能
2 重症度および緊急度の把握ができる	Ⅱ-C-1-2	a	b	c	評価不能
3 ショックの診断と治療ができる	Ⅱ-C-1-3	a	b	c	評価不能
4 デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する	Ⅱ-C-5-3	a	b	c	評価不能
5 心理社会的側面への配慮ができる	Ⅱ-C-6-1	a	b	c	評価不能
6 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる	Ⅱ-C-6-2	a	b	c	評価不能
7 告知をめぐる諸問題への配慮ができる	Ⅱ-C-6-3	a	b	c	評価不能
8 死生観・宗教観などへの配慮ができる	Ⅱ-C-6-4	a	b	c	評価不能
9 臨終に立ち会い、適切に対応できる	Ⅱ-C-6	a	b	c	評価不能

(4) レポート提出(厚生労働省によってレポートが求められている症状・病態・疾患について)

(5) 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が定める SB0s に対する評価】

(1) Ⅲ-1 に記載する評価を使用

【EPA における研修医の信頼度（指導医の監督指導）の 5 段階】

(1) 見学のみ（直接的な監督下でも実践できない）

(2) 事前指導と直接的監督のもとに実践する

(3) 求めに応じていつでも指導できる体制のもとに実践する

(4) 時間・空間的に離れた監督下で実施する（事後の監督指導を含む）

(5) 後輩の指導ができる

膠原病・腎臓内科選択プログラム

1. 概略

膠原病・腎臓内科選択プログラムは、選択科目として膠原病・腎臓内科を選択する場合のプログラムである。5段階の研修医の信頼度（指導医の監督指導レベル）（章末）を念頭におきながら研修する。また、以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 膠原病・腎臓内科部長 花田 健

2. 一般目標 (General Instructional Objective : GIO)

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、膠原病・腎臓内科研修をとおして基本的診療能力（態度・技能・知識）を習得する。腎臓疾患、膠原病・自己免疫疾患のより専門的な診療知識と検査、治療手技等の習得を目指す。しかしながら内科での診療を行う上で専門に偏ることなく全人的な見地から医療を行う態度を習得する。

3. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives : SB0s)

3群のSB0sで構成される。

- Ⅲ-1 診療科が薦めるSB0s
- Ⅲ-2 厚生労働省が定める目標
- Ⅲ-3 個々の研修医が追加するSB0s

Ⅲ-1 診療科が薦めるSB0s

項 目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
1) 腎臓疾患	
1-1 腎疾患の病歴・身体所見を取ることができる	(a b c 評価不能)
1-2 腎機能検査、尿検査の評価ができる	(a b c 評価不能)
1-3 腎生検所見を評価できる	(a b c 評価不能)
1-4 腎炎・ネフローゼの診断治療ができる	(a b c 評価不能)
2) 膠原病	
免疫・膠原病に関する以下の事項を理解し説明ができる	
2-1 免疫学の基本的事項を理解することができる	(a b c 評価不能)
2-2 膠原病に特有な病歴及び身体的所見を取ることができる	(a b c 評価不能)
2-3 膠原病及びその周辺、類縁疾患の診断と治療の必要な知識を習得する	(a b c 評価不能)
2-4 膠原病は障害が多臓器に及ぶことを理解しその所見を取ることができる	(a b c 評価不能)
2-5 各々の疾患の診断基準に精通する	(a b c 評価不能)
3) 膠原病を疑ったときの以下の検査法について理解し、解釈できる	
3-1 一般検査、血液検査（白血球分類も）、検尿、炎症関連検査等	(a b c 評価不能)
3-2 免疫グロブリン、補体（C3, C4, CH-50）、免疫複合体	(a b c 評価不能)
3-3 抗核抗体	(a b c 評価不能)
3-4 リウマチ因子、抗カルジオリピン抗体、ループスアンチコアグ ラント等	(a b c 評価不能)
3-5 画像診断	(a b c 評価不能)
3-6 一般的呼吸機能検査	(a b c 評価不能)
3-7 外分泌腺機能検査	(a b c 評価不能)
3-8 サイトカイン	(a b c 評価不能)

4) 以下の治療法につき理解し説明できる	
4-1 NSAIDsの使い分けと副作用	(a b c 評価不能)
4-2 免疫調節剤の種類と副作用	(a b c 評価不能)
4-3 副腎皮質ホルモン療法（パルス療法を含む）と副作用及びその対策	(a b c 評価不能)
4-4 免疫抑制剤の適応と治療法とその副作用	(a b c 評価不能)
4-5 血漿交換療法の適応	(a b c 評価不能)
4-6 厚生労働省特定疾患研究班の治療プロトコールの理解	(a b c 評価不能)

Ⅲ-2 厚生労働省が定める目標

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

Ⅲ-3 個々の研修医が追加する SBOs

Ⅲ-2、Ⅲ-3に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

4. 学習方略 (Learning Strategy: LS)

指導医のもとで、5人から10人前後の入院患者を副主治医として担当し、入院から退院までのあらゆる事項（問診、診察、検査、治療方針の立案・実施、鑑別診断、治療効果判定、インフォームド・コンセント、他の医療・保健施設との連携など）を行う。

患者・家族と良好な信頼関係を確立するために自己研鑽を積む。

チーム医療の一員として他のスタッフと良好な信頼関係を確立する。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	透析室業務	病棟業務	病棟業務 外来業務（見学）	透析室業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務 内科カンファレンス	病棟業務	カンファレンス

5. 学習評価 (Ev: Evaluation)

【形成的評価】

- (1) 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- (2) ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- (1) 基本姿勢・態度・医療面接に対する評価…全科共通の評価表を使用
- (2) 診察法・検査・手技に対する評価 【 a:十分できた b:できた c:不十分】

	項目	マトリックス票	評価			
1	全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる	Ⅱ-A-2-1	a	b	c	評価不能
2	頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる	Ⅱ-A-2-2	a	b	c	評価不能

3	胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる	Ⅱ-A-2-3	a	b	c	評価不能
4	腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる	Ⅱ-A-2-4	a	b	c	評価不能
5	泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる	Ⅱ-A-2-5	a	b	c	評価不能
6	骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる	Ⅱ-A-2-6	a	b	c	評価不能
7	神経学的診察ができ、記載できる	Ⅱ-A-2-7	a	b	c	評価不能
8	小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる	Ⅱ-A-2-8	a	b	c	評価不能
9	精神面の診察ができ、記載できる	Ⅱ-A-2-9	a	b	c	評価不能
10	一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）※	Ⅱ-A-3-1	a	b	c	評価不能
11	便検査（潜血、虫卵）※	Ⅱ-A-3-2	a	b	c	評価不能
12	血算・白血球分画※	Ⅱ-A-3-3	a	b	c	評価不能
13	血液型判定・交差適合試験（A）※	Ⅱ-A-3-4	a	b	c	評価不能
14	心電図（12誘導）（A）※ 負荷心電図	Ⅱ-A-3-5	a	b	c	評価不能
15	動脈血ガス分析（A）※	Ⅱ-A-3-6	a	b	c	評価不能
16	血液生化学的検査※ 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	Ⅱ-A-3-7	a	b	c	評価不能
17	血液免疫血清学的検査※ （免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	Ⅱ-A-3-8	a	b	c	評価不能
18	細菌学的検査・薬剤感受性検査※・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	Ⅱ-A-3-9	a	b	c	評価不能
19	呼吸機能検査※ ・スパイロメトリー	Ⅱ-A-3-10	a	b	c	評価不能
20	髄液検査※	Ⅱ-A-3-11	a	b	c	評価不能
21	細胞診・病理組織検査	Ⅱ-A-3-12	a	b	c	評価不能
22	内視鏡検査※	Ⅱ-A-3-13	a	b	c	評価不能
23	超音波検査（A）※	Ⅱ-A-3-14	a	b	c	評価不能
24	単純X線検査※	Ⅱ-A-3-15	a	b	c	評価不能
25	造影X線検査	Ⅱ-A-3-16	a	b	c	評価不能
26	X線CT検査※	Ⅱ-A-3-17	a	b	c	評価不能
27	MRI検査	Ⅱ-A-3-18	a	b	c	評価不能
28	核医学検査	Ⅱ-A-3-19	a	b	c	評価不能
29	神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	Ⅱ-A-3-20	a	b	c	評価不能
30	気道確保を実施できる※	Ⅱ-A-4-1	a	b	c	評価不能
31	人工呼吸を実施できる（バックマスクによる徒手換気を含む）※	Ⅱ-A-4-2	a	b	c	評価不能
32	胸骨圧迫を実施できる※	Ⅱ-A-4-3	a	b	c	評価不能
33	圧迫止血法を実施できる※	Ⅱ-A-4-4	a	b	c	評価不能
34	包帯法を実施できる※	Ⅱ-A-4-5	a	b	c	評価不能
35	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる※	Ⅱ-A-4-6	a	b	c	評価不能
36	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる※	Ⅱ-A-4-7	a	b	c	評価不能
37	穿刺法（腰椎）を実施できる※	Ⅱ-A-4-8	a	b	c	評価不能
38	穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる	Ⅱ-A-4-9	a	b	c	評価不能
39	導尿法を実施できる※	Ⅱ-A-4-10	a	b	c	評価不能
40	ドレーン・チューブ類の管理ができる※	Ⅱ-A-4-11	a	b	c	評価不能

41	胃管の挿入と管理ができる ※	Ⅱ-A-4-12	a	b	c	評価不能
42	局所麻酔法を実施できる ※	Ⅱ-A-4-13	a	b	c	評価不能
43	創部消毒とガーゼ交換を実施できる ※	Ⅱ-A-4-14	a	b	c	評価不能
44	簡単な切開・排膿を実施できる ※	Ⅱ-A-4-15	a	b	c	評価不能
45	皮膚縫合法を実施できる ※	Ⅱ-A-4-16	a	b	c	評価不能
46	軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる ※	Ⅱ-A-4-17	a	b	c	評価不能
47	気管挿管を実施できる ※	Ⅱ-A-4-18	a	b	c	評価不能
48	除細動を実施できる ※	Ⅱ-A-4-19	a	b	c	評価不能
49	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる	Ⅱ-A-5-1	a	b	c	評価不能
50	薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる	Ⅱ-A-5-2	a	b	c	評価不能
51	基本的な輸液ができる	Ⅱ-A-5-3	a	b	c	評価不能
52	輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる	Ⅱ-A-5-4	a	b	c	評価不能
53	診療録（退院時サマリーを含む）をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる ※	Ⅱ-A-6-1	a	b	c	評価不能
54	処方箋、指示箋を作成し、管理できる ※	Ⅱ-A-6-2	a	b	c	評価不能
55	診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる ※	Ⅱ-A-6-3	a	b	c	評価不能
56	CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる ※	Ⅱ-A-6-4	a	b	c	評価不能
57	紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる ※	Ⅱ-A-6-5	a	b	c	評価不能
58	診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる	Ⅱ-A-7-1	a	b	c	評価不能
59	診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる	Ⅱ-A-7-2	a	b	c	評価不能
60	入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）	Ⅱ-A-7-3	a	b	c	評価不能
61	QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する	Ⅱ-A-7-4	a	b	c	評価不能

(3) 特定の医療現場の経験に対する評価

【a：十分できた b：できた c：不十分】

	項目	マトリックス票	評価			
1	バイタルサインの把握ができる	Ⅱ-C-1-1	a	b	c	評価不能
2	重症度および緊急度の把握ができる	Ⅱ-C-1-2	a	b	c	評価不能
3	ショックの診断と治療ができる	Ⅱ-C-1-3	a	b	c	評価不能
4	二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる	Ⅱ-C-1-4	a	b	c	評価不能
5	頻度の高い救急疾患の初期治療ができる	Ⅱ-C-1-5	a	b	c	評価不能
6	専門医への適切なコンサルテーションができる	Ⅱ-C-1-6	a	b	c	評価不能
7	大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる	Ⅱ-C-1-7	a	b	c	評価不能

- (4) レポート提出(厚生労働省によってレポートが求められている症状・病態・疾患について)
- (5) 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が定める SB0s に対する評価】

- (1) III-1 に記載する評価を使用

【EPA における研修医の信頼度（指導医の監督指導）の 5 段階】

- (1) 見学のみ（直接的な監督下でも実践できない）
- (2) 事前指導と直接的監督のもとに実践する
- (3) 求めに応じていつでも指導できる体制のもとに実践する
- (4) 時間・空間的に離れた監督下で実施する（事後の監督指導を含む）
- (5) 後輩の指導ができる

心臓血管外科選択プログラム

1. 概略

心臓血管外科選択プログラムは、選択科目として心臓血管外科を選択する場合のプログラムである。以下の目標に加えて、研修期間、状況に応じて個別に追加目標を設定する。

研修指導責任者 心臓血管外科部長 中村 嘉伸

2. 一般目標 (General Instructional Objective : GIO)

将来の専門とする分野に関わらず全人的に診療できる臨床医となるために、心臓血管外科研修をとおして基本的診療能力(態度・技能・知識)を習得する。また、循環器内科をはじめとし、麻酔科、集中治療科等の他科との連携をうまくとり、チーム医療の重要性を認識、実践できるようにする。

3. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives : SBOs)

3群のSBOsで構成される。

- Ⅲ-1 診療科が薦めるSBOs
- Ⅲ-2 厚生労働省が定める目標
- Ⅲ-3 個々の研修医が追加するSBOs

Ⅲ-1 診療科が薦めるSBOs

項 目	(V項の学習評価) a 達成 b 概ね達成 c 不十分
研修期間1～2ヶ月 1-1 心臓血管疾患を有する患者の基本的診察がおこなえる(技能) 1-2 手術症例の術前評価ができる(解釈) レントゲン・心電図・心エコー・静脈エコー・血液生化学検査 CT・MRI・MSG・RIアンギオ・心臓カテーテル検査 動脈造影・静脈造影 1-3 必要に応じて上記の指示を適切にだせる(問題崩越) 1-4 担当患者以外の症例も含めて術後観察を行う(技能) 1-5 正しく診療録の記載ができる(態度)	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能) (a b c 評価不能)
研修期間2～3ヶ月 2-1 静脈瘤手術、ブラッド・アクセス作成手術の第二助手をつとめる(技能) 2-2 軽症心不全の治療ができる(問題解決) 2-3 循環器疾患特有の薬剤の使用方法を説明できる(想起) 2-4 心タンポナーデの診断と治療について説明できる(想起) 2-5 大動脈疾患の画像診断を行える(解釈) 2-6 末梢動脈疾患の状況を説明できる(解釈) 2-7 四肢ドップラー血圧測定を実施できる(技能) 2-8 抗凝固療法の適応を理解した上で、実施できる(問題解決)	(a b c 評価不能) (a b c 評価不能)

研修期間 3～4 ヶ月	
3-1 静脈瘤手術の助手をつとめる（技能）	(a b c 評価不能)
3-2 内シャント手術の助手をつとめる（技能）	(a b c 評価不能)
3-3 血栓除去術の助手をつとめる（技能）	(a b c 評価不能)
3-4 体外循環を用いる手術の第二助手をつとめる（技能）	(a b c 評価不能)
3-5 下肢バイパス術の第二助手をつとめる（技能）	(a b c 評価不能)
3-6 腹部大動脈ステントグラフト内挿術の第二助手をつとめる（技能）	(a b c 評価不能)

Ⅲ-2 厚生労働省が定める目標

研修分野別マトリックス票による

※ 各項目の詳細は「【厚生労働省】 臨床研修の到達目標」を参照

Ⅲ-3 個々の研修医が追加する SBOs

Ⅲ-2、Ⅲ-3に加えて、個々の研修医が自分の興味やキャリアプランを考慮して、「これをやりたい」という目標を追加する。

4. 学習方略 (Learning Strategy: LS)

外来においては外来診療の実際を学習し、救急疾患や外来小手術に対応できるよう修練をつみ、入院において副主治医として指導医の監督の下で入院患者を受け持ち基本的知識と技術を修得する。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	ICU 回診 病棟回診 外来 手術	手術	ICU 回診 病棟回診 手術	抄読会 ICU 回診 検査・処置等	ICU 回診 病棟回診 手術
午後	循環器内科との合同回診、 カルテ回診 今週の術前カンファレンス、 カルテ回診	手術	手術	検査・処置等 ハートチーム・ カンファレンス	手術 週のまとめ

5. 学習評価 (Ev: Evaluation)

【形成的評価】

- (1) 指導医、指導者により知識・技術・態度について評価・フィードバックを随時行う。
- (2) ポートフォリオ（研修記録）を点検し、フィードバックする。

【総括的評価】

- (1) 基本姿勢・態度・医療面接に対する評価…全科共通の評価表を使用
- (2) 診察法・検査・手技に対する評価 【a: 十分できた b: できた c: 不十分】

項目	マトリックス票	評価			
		a	b	c	評価不能
1 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ記載できる	Ⅱ-A-2-1	a	b	c	評価不能
2 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ記載できる	Ⅱ-A-2-3	a	b	c	評価不能
3 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる	Ⅱ-A-2-5	a	b	c	評価不能

4	神経学的診察ができ、記載できる	Ⅱ-A-2-7	a	b	c	評価不能
5	一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む） ※	Ⅱ-A-3-1	a	b	c	評価不能
6	血算・白血球分画 ※	Ⅱ-A-3-3	a	b	c	評価不能
7	心電図（12誘導）（A） ※ 負荷心電図	Ⅱ-A-3-5	a	b	c	評価不能
8	動脈血ガス分析（A） ※	Ⅱ-A-3-6	a	b	c	評価不能
9	血液生化学的検査 ※ 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素 など）	Ⅱ-A-3-7	a	b	c	評価不能
10	細菌学的検査・薬剤感受性検査 ※ ・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	Ⅱ-A-3-9	a	b	c	評価不能
11	超音波検査（A） ※	Ⅱ-A-3-14	a	b	c	評価不能
12	単純X線検査 ※	Ⅱ-A-3-15	a	b	c	評価不能
13	造影X線検査	Ⅱ-A-3-16	a	b	c	評価不能
14	X線CT検査 ※	Ⅱ-A-3-17	a	b	c	評価不能
15	MRI 検査	Ⅱ-A-3-18	a	b	c	評価不能
16	気道確保を実施できる ※	Ⅱ-A-4-1	a	b	c	評価不能
17	人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む） ※	Ⅱ-A-4-2	a	b	c	評価不能
18	胸骨圧迫を実施できる ※	Ⅱ-A-4-3	a	b	c	評価不能
19	圧迫止血法を実施できる ※	Ⅱ-A-4-4	a	b	c	評価不能
20	包帯法を実施できる ※	Ⅱ-A-4-5	a	b	c	評価不能
21	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる ※	Ⅱ-A-4-6	a	b	c	評価不能
22	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる ※	Ⅱ-A-4-7	a	b	c	評価不能
23	穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる	Ⅱ-A-4-9	a	b	c	評価不能
24	導尿法を実施できる ※	Ⅱ-A-4-10	a	b	c	評価不能
25	ドレーン・チューブ類の管理ができる ※	Ⅱ-A-4-11	a	b	c	評価不能
26	胃管の挿入と管理ができる ※	Ⅱ-A-4-12	a	b	c	評価不能
27	局所麻酔法を実施できる ※	Ⅱ-A-4-13	a	b	c	評価不能
28	創部消毒とガーゼ交換を実施できる ※	Ⅱ-A-4-14	a	b	c	評価不能
29	簡単な切開・排膿を実施できる ※	Ⅱ-A-4-15	a	b	c	評価不能
30	皮膚縫合法を実施できる ※	Ⅱ-A-4-16	a	b	c	評価不能
31	除細動を実施できる ※	Ⅱ-A-4-19	a	b	c	評価不能
32	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる	Ⅱ-A-5-1	a	b	c	評価不能
33	薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる	Ⅱ-A-5-2	a	b	c	評価不能
34	基本的な輸液ができる	Ⅱ-A-5-3	a	b	c	評価不能
35	輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる	Ⅱ-A-5-4	a	b	c	評価不能
36	診療録（退院時サマリーを含む）をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる ※	Ⅱ-A-6-1	a	b	c	評価不能
37	処方箋、指示箋を作成し、管理できる ※	Ⅱ-A-6-2	a	b	c	評価不能
38	診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる ※	Ⅱ-A-6-3	a	b	c	評価不能

39	CPC(臨床病理検討会)レポート(剖検報告)を作成し、症例呈示できる ※	Ⅱ-A-6-4	a	b	c	評価不能
40	紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる ※	Ⅱ-A-6-5	a	b	c	評価不能
41	診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる	Ⅱ-A-7-1	a	b	c	評価不能
42	診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる	Ⅱ-A-7-2	a	b	c	評価不能
43	入退院の適応を判断できる(デイサージャリー症例を含む)	Ⅱ-A-7-3	a	b	c	評価不能
44	QOL(Quality of Life)を考慮にいたった総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する	Ⅱ-A-7-4	a	b	c	評価不能

(3) 特定の医療現場の経験に対する評価 【a:十分できた b:できた c:不十分】

	項目	マトリックス票	評価			
			a	b	c	評価不能
1	バイタルサインの把握ができる	Ⅱ-C-1-1	a	b	c	評価不能
2	重症度および緊急度の把握ができる	Ⅱ-C-1-2	a	b	c	評価不能
3	ショックの診断と治療ができる	Ⅱ-C-1-3	a	b	c	評価不能
4	二次救命処置(ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置(BLS=Basic Life Support)を指導できる	Ⅱ-C-1-4	a	b	c	評価不能
5	専門医への適切なコンサルテーションができる	Ⅱ-C-1-6	a	b	c	評価不能
6	食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。	Ⅱ-C-2-1	a	b	c	評価不能

(4) レポート提出(厚生労働省によってレポートが求められている症状・病態・疾患について)

(5) 指導者による評価…全科共通の評価表を使用

【診療科が定める SB0s に対する評価】

(1) III-1 に記載する評価を使用

地域保健（松江市・島根県共同設置松江保健所）

(1) 一般目標（G10）

地域保健の多様な健康ニーズに応え、全人的医療を行うために、地域保健の実態および保健所の役割を理解し、経験する。地域保健活動、感染症・食中毒・災害時などの健康危機管理対策、保健医療関係法規の運用、および医療の安全確保に関する業務などを実際に経験することによって、地域保健や公衆衛生行政に関する基本的な知識の習得をめざす。

(2) 行動目標（SB0s）

a=十分できる b=できる c=要努力 不=評価不能

	項 目	評 価			
		a	b	c	不
1	保健所の役割について述べるができる。	a	b	c	不
2	集団の健康管理の目標、方法について述べるができる。	a	b	c	不
3	地域の特性に応じた保健活動の理念と実際を述べるができる。	a	b	c	
4	保健所の活動の実際について述べるができる。	a	b	c	不
5	母子をめぐる健康管理上の問題点を知り、衛生行政的対応について述べるができる。	a	b	c	不
6	学校を形成する集団を対象とした健康管理上の問題点を知り、行政的対応について述べるができる。	a	b	c	不
7	職場における健康管理組織について述べるができる。	a	b	c	不

(3) 方略（LS）

1) 方略（LS）1：On-the-job training（OJT）

- ① 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。
- ② 社会福祉施設などの役割について理解し、実践する。
- ③ 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。
- ④ へき地・離島医療について理解し、実践する。

(4) 評価（EV）

基幹型臨床研修病院の評価方法に準じる。

(5) 研修指導責任者

所長 片岡 大輔