

南部徳洲会病院初期臨床研修
プログラム

南部徳洲会病院臨床研修の理念

I 理念

「生命だけは平等だ」の基本理念のもと、全人的・全身的に患者様を診る能力を身につけるとともに、医療を通して社会に貢献できる人格形成を目指す

II 基本方針

臨床研修は日本の医療制度の中で義務化されている唯一の研修である。
この目標が達成出来るように研修を行う。

1. 患者様の権利を理解し、安全を心がける
2. 医療スタッフと連携し、チーム医療を実践する
3. 基本的な診療能力を身につけ、適切な検査・治療を計画できる
4. 基本的な検査・治療手技を身につける
5. 地域との医療連携を実践する
6. 医師として必要なプレゼンテーション能力を身につける
7. 生涯にわたって自己研鑽するための学習習慣を身につける
8. 地域医療の積極的な参加を心がける

III 理念の実行方法(研修計画)

1. 医療安全管理委員会への参加を通じて患者様の権利、安全管理に対する理解を深める
2. オリエンテーションを通じてコメディカルの職務を理解すると同時にコメディカルとのカンファレンスを通じてチーム医療の理解を深める
3. 日々の回診、カンファレンスを通じて基本的な診療能力の習得に努める
4. 受け持ち患者様に対する手技を指導医の指導のもと安全に施行する
5. 一般外来診療・訪問診療を行う、地域医療・介護機関との連携を実践する
6. 回診、カンファレンス、学会発表など状況に応じたプレゼンテーションを行う
7. 僻地・離島の研修を経験し理解を深める
8. 日々の症例記録し常に学習、考察を行う

南部徳洲会病院臨床研修プログラム

1. プログラムの概要

1) プログラムの名称 「南部徳洲会病院初期臨床研修プログラム」

2 年次: プログラム番号 030752102

1 年次: プログラム番号 030752201

2) プログラム責任者

プログラム責任者 : 服部真己

3) 施設の概要

所在地 〒901-0493 沖縄県島尻郡八重瀬町字外間171番地1

TEL:098-998-3221 FAX:098-998-3220

① 基幹病院施設名 医療法人徳洲会 南部徳洲会病院

病床数 357床 医師数 74名 指導医 27名

標榜診療科

内科 循環器科 外科 呼吸器内科 心臓血管外科

産婦人科 整形外科 脳神経外科 泌尿器科 皮膚科

肛門外科 放射線科 麻酔科 リハビリテーション科

人工透析 高気圧治療潜水外来 耳鼻咽喉科 眼科

小児科 歯科口腔外科 救急科 糖尿病外来 SAS 外来

禁煙外来 がんサポート外来

② 学会施設認定

厚生労働省指定臨床研修基幹型病院

日本医療機能評価機構認定(Ver.6.0)認定第 JC1479-2号

日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本麻酔科学会麻酔科認定病院

日本整形外科学会専門医研修施設

日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設

日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関施設

(画像診断、IVR、放射線治療)

日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設

三学会構成心臓血管外科専門医機構関連施設(琉球大学医学部
附属病院関連施設として)

日本ステントグラフト実施基準管理委員会 胸部、腹部ステントグラフト
実施施設

日本脈管学会認定研修施設

日本病院総合診療医学会認定施設

日本透析医学会教育関連施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本高気圧環境・潜水医学会専門医指定施設(JSHUM)
日本顎関節学会顎関節症専門医研修施設
日本病理学会研修登録施設
日本放射線腫瘍学会認定施設

2. 研修プログラムの特色

- ① このプログラムは、総合的な臨床能力を有する医師の育成を目指すもので、厚生労働省による初期臨床研修到達目標を目的とし、エマージェンシーケアとプライマリ・ケアを基盤とした総合診療方式（スーパーローテート方式）による2年間の初期臨床研修プログラムである。
- ② 1年次は、救急総合診療部（12週）、内科（24週）、外科（8週）、麻酔科（4週）、整形外科（4週）、院内選択科（8週）から52週をローテーションするとともに、救急総合診療部は、ローテート科と平行して研修（2年次終了まで）するものとする。

2年次においては、上記診療科の他に地域医療8週、小児科（4週）産婦人科（4週）精神科（4週）、選択科を52週ローテートする。選択科として（内科、小児科、放射線科、外科、心臓血管外科、産婦人科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、皮膚科）の短期（4週）ローテート研修も選択できる

※ 2年次の選択科として下記の⑤、⑥に示した「^{むりぐし}群島沖繩」の各施設及び琉球大学病院での研修も可能である。

- ③ 救急研修は、1年次の12週と2年間を通してそれぞれ救急総合診療部に所属し、ローテート科と重複して行うものとする。
救急研修は、当プログラムにおいてベースとなるエマージェンシーケアとプライマリ・ケアの修得の場であり、初期診断からその適切なコンサルテーションでの一連の基本的診療技術を研修する。
この救急研修中に診察をした患者が入院する場合、原則としてその診療の研修医が所属するローテート科の入院においては担当医となり、引き続き治療とその経過を研修するものとする。
- ④ また、希望者は3年次以降の後期研修プログラムに引き続き参加でき、診療科に所属し各学会認定医、専門医の資格を取得する為の研修をすることが出来る。
- ⑤ 当院は、臨床研修病院群プロジェクト「^{むりぐし}群島沖繩」に参加している。
これは、以下の7つのConceptの下、8基幹型病院、19の研修協力病院、研修協力施設が参加して1病院では成し得ない幅広い研修プログラムを提供しようとするものである。
- ⑥ 琉球大学病院を研修協力病院の一つとしておりそこでの研修も可能である。

3. 研修医の指導体制

プログラム責任者

指導医及び研修医に対する指導を行うために、必要な経験及び能力を有している指導医で、プログラム責任者養成講習会を受講した者を院長が任命し辞令を交付する。

プログラム責任者は研修医から提出される研修医手帳、EPOC2 の記録から不足の経験を補うよう、研修医および指導医に助言する。

指導医

研修医を指導する医師であり、研修を行う病院の常勤医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験および能力を有してなければならない。原則7年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会(臨床研修指導医講習会)を受講した者を院長が任命し辞令を交付する。

原則、内科・外科。救急・麻酔科・小児科・産婦人科・精神科および一般外来の診療科並びに必修科目に配置される。勤務体制上指導時間を十分に確保する。

指導者

病棟および外来の責任者、各コメディカル部門の責任者、各事務部門の責任者を院長が任命し辞令を交付する。

メンター

上級医から複数名メンターとして選出し、定期的なコミュニケーションを通じ、研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う。

①教育に関する行事

1、オリエンテーション

4月1日付採用とし入職後1週間のスケジュールで研修オリエンテーションを行う。

2、各種カンファレンス 別紙

3、3月に研修修了式及び年次修了式を行う。

その際、2年次修了者には研修修了証を授与する。

②各科の指導体制

1、内科 外科 泌尿器科 整形外科

研修医1人当たりの受け持ち患者数を10名前後とし、チーム形式で

研修医1～2名に対し3年次以上の専攻医及びスタッフと指導医のもと、外来研修、訪問診療、病棟ベッドサイドでの実践的な研修を行う。なお、各科の指導責任者は研修医の全般においての監督、指導を行う。

2、産婦人科 小児科 精神科 整形外科 心臓血管外科

耳鼻咽喉科 循環器科 麻酔科 脳神経外科 病理科

研修医1～2名に対し、指導責任者ならびに指導医が監督、指導を行う。

*精神科については協力型研修病院において研修医1～2名に対し、専攻医もしくはスタッフを1名おき、指導医又は指導責任者は全般的に監督、指導を行う。

3、救急部門

研修医1～2名に対し、指導責任者又は指導医が付く。

4、地域医療(僻地・離島)

2年次の必須ローテート科での8週の研修期間において僻地離島の社会、文化に触れ、日本の数十年後を思わせる高齢化と特有の風土の中でその土地に適合した医療を実践し地域医療の本質を理解する。

5、選択科

研修医1～2名に対し、指導責任者又は指導医が付く。

各研修施設において十分な研修が行われるようにフレキシブルに対応する。

③研修評価

研修医は、PG-EPOC・研修医手帳・電子カルテに研修内容を記録するとともに、病歴や手術の要約を作成し、行動目標および経験目標の達成状況が常に把握できるように努めること。各ローテーション終了時にPG-EPOCを用いて下記評価項目に関して医師および看護師を含めた多職種による評価を行う

- ・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
- ・資質・能力に関する評価
- ・基本的診療業務に関する評価
- ・360度評価

また、2年間の研修終了時に、各ローテーション終了時の上記評価内容を勘案して、研修管理委員会において「臨床研修の目標の達成度判定票」を作成し、到達目標の達成状況について評価する。

④修了認定

- 1.退院サマリーの書き残しがないこと
- 2.到達目標の「A.医師としての基本的価値観」、「B.資質・能力」、「C.基本的診療業務」それぞれの各項目の評価がレベル3以上に到達していること
3. 経験すべき29症候と26疾病・病態を2年間で経験し、病歴要約(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)、考察等を記載すること。「経験すべき疾病・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、病歴要約に必ず手術要約を含めること
- 4.研修した全ての診療科・経験項目のPG-EPOC入力を完了していること
*紙媒体での提出後PG-EPOCは、医学教育研究室で代行入力を行う。
- 5.研修期間中の研修態度の著しい問題がないこと

6. 臨床病理検討会(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文書を提出すること。

⑤ 修了後のコース

3年次以降は、当院で指定を受けている、専門研修プログラムの定員の範囲内において専攻医として継続採用され、専門研修へ進むことができる。2年次面談時に相談に対応する。

4.プログラムの管理運営体制

前年度における研修を評価するとともに必要に応じプログラム及び運営上の諸々の問題点を検討し、修正すべき点を協議立案し委員会の承認の上で更新する。

新しく承認されたプログラムは、小冊子として公表し、希望者に配布する。

- ① 定員 1年次 : 5名 2年次 : 5名
- ② 募集 公募 マッチングに参加
- ③ 選抜基準(方法) 院長および研修管理委員長による面接を行う。9月の研修医採用委員会にて日本医師臨床研修マッチングの指名順位を確定する。

研修医の処遇

① 身分 南部徳洲会病院 常勤医師

② 給与

基本給与

	1年次研修医	2年次研修医
基本給	308,000 円	329,000 円

付加給与等

	1年次研修医	2年次研修医
時間外手当	有	
休日手当	-	-
日直・宿直手当	25,000 円/回	30,000 円/回
家族手当	配偶者 16,000 円、子(第2子まで)5,000 円 その他の扶養者 2,000 円	
住宅手当	借家:賃貸の1/2(50,000 円を限度とする) 持家:徳洲会医師給与規定に準ずる	
賞与	徳洲会医師給与規定に準ずる	

③ 勤務時間

徳洲会グループ就業規則に準ずる。

月曜日～金曜日 8:30～17:00 (うち休憩時間1時間含む)

④当直:月に約5回程度(当直明けは休み)

- ⑤ 時間外勤務
時間外勤務の手当あり
例) 準夜勤務、救急当直、緊急手術、分娩、カンファレンス等
- ⑥ 休 暇
有給休暇 1年次 10日 2年次 11日
土日祝祭日は、日当直(当直)以外は休み
- ⑦ 保 険: 社会保険(組合健康保険)、厚生年金、雇用保険
労働者災害補償保険法: 適用有
- ⑧ 健康管理: 健康診断: 年2回(本人の希望により人間ドック受診可)
予防接種: (インフルエンザ、コロナワクチン、予防接種、麻疹、風疹、ムンプス、水痘)
- ⑨ 医師倍賞責任保険: 病院において加入(個人加入は任意)
- ⑩ 外部の研修活動
学会研究会等への参加: 可
参加費用支給: 有、出張扱い(学会等出張規程に準ずる)
- ⑪ 住 居 : 研修医の宿舎有り(単身・世帯用)家賃の半額、5万円限度で支給
- ⑫ 病院内の個室 : 上級医・指導医等とのコミュニケーションを図るうえで同室性を尊重する。研修医室はあり、当直室は研修医用が整備されている。
- ⑬ 食 事 : 院内職員食堂あり
- ⑭ 福利厚生 : 院内保育所あり、医療費一部免除その他
- ⑮ アルバイト禁止
研修医は新医師臨床研修の基本 3 原則(1. 医師としての人格を涵養、2. 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態度を習得、3. アルバイトせずに研修に専念できる環境を整備)を理解し、臨床研修に専念しなければならない
- ⑯ 資料請求先
沖縄県島尻郡八重瀬町字外間171番地1
南部徳洲会病院 臨床研修センター事務局 島袋・太田
TEL 098-998-3221 FAX:098-998-3220

5. 教育課程

- ① 研修内容と到達目標 (各科別研修プログラム参照)
 - ①1年次は、救急部門(12週間)、内科(24週間)、外科(8週間)、救急(12週)、麻酔科(4週)、整形外科(4週)の各科をローテーションするものとする。2年次においては、精神科(4週間)、小児科(4週間)、産婦人科(4週間)地域医療(8週)、2年次の

選択科として全ての協力型・協力施設の連携している診療科を4週から選べるものとする。地域医療研修施設(僻地・離島研修病院)より臨床研修管理委員会で選定された先で行なう。

② 一般外来研修は当院の内科研修中、地域医療研修中に4週相当以上の一般外来研修を行う。

③ 各科共通の研修方針

* 医師としての基本的姿勢・態度

チーム医療の一員としての役割を理解し、多職種と強調して診療することを学ぶため、チーム活動(感染対策チーム、栄養サポートチーム、褥瘡対策チーム等)に参加することでチーム医療を学ぶ

* インフォームド・コンセント

各科での研修において、指導医とともにインフォームド・コンセントを経験する。指導医のインフォームド・コンセントに同席し見学を実施したのち、インフォームド・コンセントの内容によっては指導医の監督のもとで一定程度のインフォームド・コンセントを実施する。

* 経験すべき29症候、26疾病・病態

「経験すべき29症候」「経験すべき26疾病・病態」については、確実に経験できるよう、半年毎に臨床研修管理委員会が病歴要約および経験録をもとに研修の進捗状況を把握し、指導医に助言する

* 教育に関する行事

・オリエンテーション

4月1日付採用とし1週間程度のオリエンテーションを行う。

(研修医は4月をオリエンテーションとする)

・各種カンファレンス

臨床病理カンファレンス(CPC)

受け持ちであった研修医は、当該症例の臨床診断、臨床経過、死因、問題点などを要約して症例提示を行う、また、病理結果を新情報として討論や意見交換を行う。

受け持ち以外の研修医もCPCには必ず参加する。

* 委員会への参加

・研修管理委員会・医療安全管理委員会・感染対策委員会

6. 研修分野と期間

研修期間 採用年度4月からの2年間

週数		研修の分野	ローテート科
必	1	1	導入教育
			オリエンテーション

	年次	24	内科系	南部徳洲会病院
		8	外科系	南部徳洲会病院
		12	救急科	南部徳洲会病院
		4	麻酔科	南部徳洲会病院、中部徳洲会病院、友愛医療センター、
		4	整形外科	南部徳洲会病院
	2年次	4	小児科	南部徳洲会病院、中部徳洲会病院、沖縄協同病院、友愛医療センター、
		4	産婦人科	南部徳洲会病院、沖縄協同病院、琉球大学附属病院、友愛医療センター、中頭病院
		4	精神科	沖縄中央病院、新垣病院、平安病院、平和病院、沖縄県立精和病院、琉球病院、南山病院
		8	地域医療	<p>帯広徳洲会病院、日高病院、共愛会病院庄内余目病院、新庄徳洲会病院、山北徳洲会病院、白根徳洲会病院、皆野病院、宇和島徳洲会病院、屋久島徳洲会病院、喜界徳洲会病院、笠利病院、名瀬徳洲会病院、瀬戸内徳洲会病院、徳之島徳洲会病院、沖永良部徳洲会病院、与論徳洲会病院、北中城若松病院、ファミリークリニックきたなかぐすく、おもろメディカルセンター、クリニックぎのわん、</p> <p>200床未満の病院または診療所にて、一般外来および在宅医療の研修を行う。各種施設との連携を含む地域包括ケアの実際について学ぶ。</p>
自由選択	26	<p>南部徳洲会病院プログラム診療科全て</p> <p>中部徳洲会病院、沖縄協同病院、友愛医療センター、琉球大学附属病院、中頭病院、沖縄中央病院、新垣病院、平安病院、平和病院、沖縄県立精和病院、琉球病院、南山病院、浦添総合病院、大浜第一病院、沖縄病院、同仁病院、国立病院機構琉球病院、ハートライフ病院、豊見城中央病院、鎌ヶ谷総合病院、成田富里徳洲会病院、大垣とく集会病院、大和徳洲会病院、</p> <p>協力施設 札幌南徳洲会病院(緩和ケア)、</p> <p>地域医療研修協力施設 帯広徳洲会病院、日高病院、共愛会病院、庄内余目病院、新庄徳洲会病院、山北徳洲会病院、白根徳洲会病院、皆野病院、宇和島徳洲会病院、屋久島徳洲会病院、喜界徳洲会病院、笠利病院、名瀬徳洲会病院、瀬戸内徳洲会病院、徳之島徳洲会病院、沖永良部徳洲会病院、与論徳洲会病院、山川病院、北中城若松病院、ファミリークリニックきたなかぐすく、おもろメディカルセンター、クリニックぎのわん、徳山クリニック、西平医院、とうま内科、名嘉村クリニック、公立久米島病院、</p>		

研修管理委員会

当委員会は、初期研修プログラムにも基づく研修医の受け入れから、管理・運営について諸々の一切について検討するものとし、以下の通り構成される。

委員会役職名	所属	氏名	役職名
委員	南部徳洲会病院	服部 真己	院長 研修管理委員長 プログラム責任者
		今村 恵	総合診療科医長 研修委員長
		赤崎 満	総長・心臓血管外科部長
		久志 安範	特任院長 外科
		下地 光好	副院長 心臓血管外科部長
		平安名 常一	副院長 放射線科部長
		向山 秀樹	副院長 泌尿器科部長
		江口 征臣	外科部長
		宮城 幹史	消化器外科部長
		新垣 宜貞	整形外科部長
		砂川 秀之	整形外科部長
		大城 義竹	整形外科部長
		冨永 智	皮膚科医師
		嘉手苺 勤	脳外科医師
		神山 和也	産婦人科部長
		與座 浩次	麻酔科部長
		早田 航	小児科医師
		大兼 剛	放射線科部長
		清水 徹郎	救急診療科部長
		妹尾 真実	呼吸器内科部長
		原田 宏	救急診療科部長
		仲宗根 啓	リハビリテーション科医師
		西島 功	心臓血管外科部長 (副研修委員長)
		旭 大悟	救急診療科医師
		島袋 浩勝	泌尿器科部長
		神谷 文乃	放射線科医師
臨床研修医	1年次研修医代表		
	2年次研修医代表		

琉球大学病院	垣花 学	副院長 麻酔科教授
浦添総合病院	藏下 要	副院長 乳腺センター長
沖縄協同病院	高原 安彦	副院長 総合診療科部長
ハートライフ病院	普天間 光彦	副院長 呼吸器内科部長
大浜第一病院	岡田 祥一	大浜第一病院臨床研修管理 委員長
中頭病院	新里 敬	副院長 感染症内科部長
中部徳洲会病院	仲間 直崇	消化器内科医長
友愛医療センター	嘉数 真教	循環器内科部長
鎌ヶ谷総合病院	堀 隆樹	院長
豊見城中央病院	比嘉 盛丈	副院長
成田富里徳洲会病院	荻野 秀光	院長
大垣徳洲会病院	間瀬 隆弘	院長
大和徳洲会病院	村上 智弘	副院長
公立久米島病院	並木 宏文	院長・管理者
北中城若松病院	涌波 敦子	理事長
沖縄病院	大湾 勤子	院長
沖縄中央病院	高良 聖治	副院長
新垣病院	佐藤 香代子	内科部長
県立精和病院	牧志 倫	副院長 精神科部長
同仁病院	比嘉 清志郎	整形外科部長
平安病院	平安 良雄	法人統括院長
平和病院	小渡 敬	院長
琉球病院	福治 康秀	院長
南山病院	普久原 弘	理事長 院長
大垣徳洲会病院	間瀬 隆弘	院長
名瀬徳洲会病院	満元 洋二郎	院長
徳之島徳洲会病院	新納 直久	院長
庄内余目病院	寺田 康	院長
日高徳洲会病院	井齊 偉矢	院長
帯広徳洲会病院	棟方 隆	院長
共愛会病院	水島 豊	名誉院長
白根徳洲会病院	石川 真	院長
新庄徳洲会病院	佐坂部 弘嗣	院長
山北徳洲会病院	小林 司	院長
喜界徳洲会病院	小林 奏	院長
大隅鹿屋病院	西元 嘉哉	内科委員

	瀬戸内徳洲会病院	高松 純	院長
	屋久島徳洲会病院	山本 晃司	院長
	沖永良部徳洲会病院	玉榮 剛	院長
	与論徳洲会病院	高杉 香志也	院長
	宮古島徳洲会病院	兼城 隆雄	院長
	皆野病院	霜田 光義	院長
	笠利病院	岡 進	院長
	宇和島徳洲会病院	松本 修一	院長
	石垣島徳洲会病院	池村 諒	院長
	札幌南徳洲会病院	四十坊 克也	院長
	山川病院	野口 修二	院長
	ファミリークリニック きたなかぐすく	山入端 宏之	院長
	西平医院	西平 守樹	院長
	徳山クリニック	徳山 清之	院長
	名嘉村クリニック	名嘉村 博	院長
	稲福内科医院	稲福 徹也	院長
	おもろまちメディカルセンタ ー	久保田 徹	副院長 内科部長
	クリニックぎのわん	天願 勇	院長
	とうま内科	當間 茂樹	院長
外部有識者	群星沖縄	宮里 達也	事務局長
	百社会	島袋 哲也	会長
外部有識者(医師)	てるや整形外科	照屋 勉	院長
	とよむファミリークリニック	伊佐 勉	院長

指導責任者及び指導医数・指導医リスト

担当診療科	指導医名	資格	指導医数
内科	服部真己	第5回九州ブロック医師臨床指導医養成講習会、地域緩和ケア研修会修了、平成29年度プログラム責任者養成講習会受講	2名
総合診療科	今村恵	日本内科学会専門医/日本救急医学会専門医/北海道・北海道医師会主催 第19回指導医のための教育ワークショップ受講	2名
外科	江口 征臣	日本外科学会専門医/日本がん治療認定医/日本プライマリケア学会指導医/第6回徳洲会グループ指導医養成講習会修了	3名
小児科	早田 航	日本小児科学会専門医/日本小児循環器学会専門医/第12回岩手県医師臨床研修指導医講習会修了	1名
心臓血管外科	下地光好	日本外科学会(専門医、指導医)、心臓血管外科学会(専門医、指導者認定)、日本胸部外科学会(認定医、指導医)、指導医脈管学会(脈管専門医)、H16年度 RyuMIC指導医養成講習会受講	2名
救急診療科	原田 宏	救急医学会専門医、麻酔科標榜医、日本医師会(認定産業医、認定健康スポーツ医)、第13回徳洲会グループ指導医養成講習会受講	2名
高気圧酸素治療	清水 徹郎	日本外科学会専門医、日本救急医学会専門医、日本救急医学会ICLSコースディレクター、日本高気圧環境・潜水医学会専門医、日本消化器外科学会認定医、平成15年度臨床研修指導医養成講習会受講	1名
産婦人科	神山 和也	日本産婦人科学会専門医、母体保護法指定医師、平成16年度第1回RyuMIC臨床研修指導医養成セミナー受講	1名
整形外科	新垣 宜貞	日本整形外科学会専門医、死体解剖資格認定医、JATECインストラクター/JPTICインストラクターICLSディレクター、厚生労働省(災害派遣医療チームDMAT研修終了)、VAC治療システム認定、平成17年度(第4回)臨床研修指導者養成課程講習会(4病院団体協議会H18.5)	3名
泌尿器科	向山 秀樹	日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本サトメリー学会認定いい、H17年度四病院談大指導医養成講習会受講 日本がん治療認定機構認定医	2名
皮膚科	富永 智	日本皮膚科学会、日本皮膚外科学会、日本臨床皮膚科学会、H21年徳洲会指導医養成講習会受講	1名
放射線科	大兼 剛	日本医学放射線学会(専門医、研修指導者)、日本磁器共鳴学会、日本放射線科専門医、日本血管造影IVR学会、第4回徳洲会指導医養成講習会受講、H23年度プログラム責任者養成講習会修了(H23、11、5)	3名

麻酔科	與座 浩次	日本麻酔科学会認定指導医・専門医、麻酔科標榜医、 沖縄県卒後臨床研修中央管理委員会第1回「指導医の ための教育ワークショップ」	1名
リハビリテーシ ョン科	仲宗根 啓	第20回徳洲会グループ臨床研修指導者養成講習会受講 /日本泌尿器科学会専門医/日本泌尿器科学会指導医/ 認定産業医	1名
病理科	和田 直樹	日本病理学会専門医・指導医、日本細胞学会細胞診専 門医・指導医	0名

協力型施設指導医数、指導責任者リスト

担当診療科	実施責任者	所属	資格
内科	比嘉健一郎	中部徳洲会病院	日本内科学会認定医、徳洲会指導医養成講習会受講済
外科	池原 康一		日本外科学会専門医、指導医養成講習会受講済
麻酔科	大灣 喜一		日本麻酔科学会専門医、指導医養成講習会受講済
小児科	雨積 涼子	沖縄協同病院	日本小児科学会専門医、指導医養成講習会受講済
産婦人科	嘉陽 真美		日本産婦人科学会専門医、指導医養成講習会受講済
小児科	宮里 博樹	友愛医療センター	指導医養成講習会受講済
産婦人科	前濱 俊之		日本産婦人科学会専門医、指導医養成講習会受講済
麻酔科	新崎 康彦		日本麻酔科学会指導医、指導医養成講習会受講済
産婦人科	大城 大介	琉球大学病院	日本産婦人科学会専門医、指導医養成講習会受講済
内科	森島 聡子		日本内科学会専門医、指導医養成講習会受講済
外科	野村 寛徳		日本外科学会専門医、指導医、指導医養成講習会受講済
整形外科	東 千夏		日本整形外科学会専門医、指導医養成講習会受講済
病理科	和田 直樹		日本病理学会病理専門医、指導医養成講習会受講済
救急科	米盛 輝武	浦添総合病院	日本救急医学会専門医、指導医養成講習会受講済
外科	梶浦耕一郎	浦添総合病院	日本呼吸器外科学会専門医、指導医養成講習会受講済
内科	金城 俊一	浦添総合病院	日本専門医機構総合診療領域特任指導医、指導医養成講習会受講済
産婦人科	諸見里秀彦	中頭病院	日本産婦人科学会産婦人科指導医、RyMIC 指導医養成講習会受講済
内科	仲本 敦	沖縄病院	日本内科学会専門医、指導医養成講習会受講済
精神科	高良 聖治	沖縄中央病院	佐久総合病院「研修医教育のためのワークショップ」 精神保健指定医精神科専門医 精神科専門医制度指導医
精神科	真栄城尚志	新垣病院	指導医養成講習会受講済
精神科	大田裕一	平安病院	指導医養成講習会受講済
精神科	屋良一夫	沖縄県立精和病院	日本精神科学会専門医、指導医養成講習会受講済

精神科	福治 康秀	琉球病院	日本精神科学会専門医、指導医養成講習会受講済
精神科	譜久原 弘	南山病院	平成 22 年度西日本地区精神科七者懇「臨床研修指導医講習会」
内科	渡久地史朗	同仁病院	消化器内視鏡専門医、指導医養成講習会受講済
内科	安里 哲好	ハートライフ病院	日本内科学会専門医、指導医養成講習会受講済
救急	三戸 正人		日本救急医学会専門医、指導医養成講習会受講済
整形外科	外間 カ人	富見城中央病院	指導医養成講習会受講済
内科	中道 司	鎌ヶ谷総合病院	日本内科学会専門医、指導医養成講習会受講済
外科	永井 基樹		日本外科学会専門医、指導医養成講習会受講済
救急	澤村 淳		日本救急学会指導医、指導医養成講習会受講済
麻酔科	鈴木 恵		日本麻酔科学会専門医、指導医養成講習会受講済
外科	荻野 秀光	成田富里徳洲会病院	日本外科学会専門医、指導医、指導医養成講習会受講済
内科	橋本 亨		日本内科学会専門医、指導医養成講習会受講済
麻酔科	森田 知孝		麻酔科標榜医、指導医養成講習会受講済
外科	間瀬 隆弘	大垣徳洲会病院	指導医養成講習会受講済
内科	吉岡 真吾		日本総合内科専門医、指導医養成講習会受講済
内科	村山 隆夫	大和徳洲会病院	日本消化器内科学会専門医、指導医養成講習会受講済
外科	竹上 智浩		日本外科学会専門医、指導医養成講習会受講済
救急科	川本 龍成		指導医養成講習会受講済

協力施設・地域医療僻地・離島指導医リスト

実施責任者	所属	資格
満元洋二郎	名瀬徳洲会病院	H17 年度第 3 回医師研修制度・研修管理委員会・委員長研修(特定研修受講)、第 11 回徳洲会グループ指導医養成講習会受講

新納 隆雄	徳之島徳洲会病院	放日本臨床研修医指導医、検診マンモグラフィ読影認定医、日本がん治療認定機構 がん治療認定医・指導医、肺がん CT 検診認定医、日本医学放射線学会専門認定医、日本医学放射線学会研修指導者、日本 IVR 学会専門医、認知症サポート医、日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医
寺田 康	庄内余目病院	第 4 回徳洲会グループ指導医養成講習会、日本外科学会専門医・指導医、日本胸部外科学会専門医・指導医、日本心臓血管外科学会専門医・指導医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医
井齋 偉矢	日高徳洲会病院	日本東洋医学会専門医・指導医、日本東洋医学会漢方専門医
棟方 隆	帯広徳洲会病院	日本外科学会指導医・専門医、日本肝臓学会専門医、臨床研修指導医養成講習会
石川 真	白根徳洲会病院	第 1 回山梨県臨床研修指導医ワークショップ、臨床研修指導医
西元 嘉哉	大隅鹿屋病院	日本専門医機構 内科領域学会専門医、徳洲会グループ臨床研修病院指導医養成講習会受講、プログラム養成講習会受講済
笹壁 弘嗣	新庄徳洲会病院	日本外科学会指導医、指導医養成講習会受講済
小林 司	山北徳洲会病院	指導医養成講習会受講済
小林 奏	喜界徳洲会病院	厚生省認定第 4 回徳洲会指導医養成講習会終了
高松 純	瀬戸内徳洲会病院	指導医講習会終了
山本 晃司	屋久島徳洲会病院	産業医、指導医養成講習会受講済
玉榮 剛	沖永良部徳洲会病院	第 24 回徳洲会グループ臨床研修指導者養成講習会受講
高杉香志也	与論徳洲会病院	第 7 回徳洲会グループ指導医養成講習会、日本内科学会認定内科医、総合診療医認定医
斉藤 憲人	宮古島徳洲会病院	認定内科医、救急専門医、認定病院総合診療医、第 20 回久留米大学病院指導医講習会
霜田 光義	皆野病院	日本外科学会専門医、四病院団体協議会主催
岡 進	笠利病院	日本肝臓学会専門医、漢方専門医(日本東洋医学会)、日本消化器病学会専門医、日本外科学会認定登録医、日本医師会認定産業医(第 941 号)、日本プライマリ・ケア認定指導医、病院総合診療医、日本病院総合診療医学会認定、

松本 修一	宇和島徳洲会病院	第 21 回日本医師会指導医のための教育ワークショップ、日本外科学会外科専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本消化器外科学会消化器外科専門医、日本消化器外科学会消化器外科指導医、日本乳がん検診精度管理中央機構 評価 B-1(検診読影可)、緩和ケア研修会緩和ケア研修会修了、日本病院総合診療医学会認定総合診療医
池村 綾	石垣島徳洲会病院	第1回徳洲会グループ臨床研修指導者養成講習会受講
四十坊 克也	札幌南徳洲会病院	日本内科学会認定総合専門医、日本緩和医療学会認定医、日本プライマリ・ケア認定指導医、四病院団体協議会指導医講習会
野口 修二	山川病院	第 16 回徳洲会臨床研修指導医養成医講習会
涌波 淳子	北中城若松病院	沖縄県認知症サポート医 平成 20 年度 RyuMIC 臨床研修指導医養成セミナー
山入端 浩之	ファミリークリニック きたなかぐすく	家庭医療専門医、日本プライマリケア学会認定医、H26年 RyuMIC 指導医養成ワークショップ
久保田 徹	おもろまちメディカル センター	RyuMIC 臨床研修指導医養成セミナー修了 日本医師会認定産業医 身体障害福祉指定医
天顔 勇	クリニックぎのわん	平成 17 年度沖縄県立病院卒後臨床研修中央管理委員会主催「指導医のためのワークショップ」修了 産業医、予防医、スポーツ医
名嘉村 博	名嘉村クリニック	日本内科学会認定内科医 日本呼吸器学会専門医・指導医 日本睡眠学会専門医 第 1 回沖縄県医師会臨床研修・臨床実習「指導医のための教育ワークショップ」修了(平成 16 年 3 月 7 日)
當間 茂樹	とうま内科	沖縄県医師会第 3 回指導医のための教育ワークショップ修了
徳山 清之	徳山クリニック	日本内科学会認定内科医、日本腎臓学会認定指導医 日本透析医学会指導医、日本リウマチ学会専門医 日本リウマチ学会評議員 医学博士 日本糖尿病協会療養指導医 平成 16 年第 2 回沖縄県医師会臨床研修・臨床実習「指導医のための教育ワークショップ」受講
西平 守樹	西平医院	平成 19 年第 7 回徳洲会グループ指導医養成講習会
稲福 徹也	稲福内科医院	沖縄県医師会第 2 回指導医のための教育ワークショップ(2004 年 10 月 7 日) 日本内科学会認定総合内科専門医 日本神経学会認定神経内科専門医 日本脳卒中学会専門医 日本頭痛学会専門医 日本プライマリ・ケア学会認定医 日本医師会認定産業医 医学博士(北里大学 乙第 803 号)
並木 宏文	公立久米島病院	日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医認定指導医

臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念(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)

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、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。

I. 到達目標

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

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2

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決断を行う。
- 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 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)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。

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。

実務研修の方略

● 研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

● 臨床研修を行う分野・診療科

- ① 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、一般外来での研修を含めること。
- ② 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。
- ③ 原則として、各分野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。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修(並行研修)を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で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。
- ⑤ 外科については、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。
- ⑥ 小児科については、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。
- ⑦ 産婦人科については、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。
- ⑧ 精神科については、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。
- ⑨ 救急については、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含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急

の研修期間とすることができる。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。

- ⑩ 一般外来での研修については、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こと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、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患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。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である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係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学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、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)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を含むこと。また、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。

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。

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

経験すべき症候	経験したらチェック	病歴要約 確認	担当科					
			救	内	外	産	小	精
ショック	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●		●		
体重減少・るい瘦	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●	●			
発疹	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●	●		●	
黄疸	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●	●			
発熱	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●	●		●	
もの忘れ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●				●
頭痛	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●				
めまい	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●				
意識障害・失神	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●				
けいれん発作	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●			●	
視力障害	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●				
胸痛	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●				
心停止	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●				
呼吸困難	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●				
吐血・喀血	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●	●			
下血・血便	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●		●			
嘔気・嘔吐	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●	●			
腹痛	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●	●			
便通異常(下痢・便秘)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●	●			
熱傷・外傷	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●		●			
腰・背部痛	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●		●			
関節痛	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●	●			
運動麻痺・筋力低下	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●				
排尿障害(尿失禁・排尿困難)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●	●			
興奮・せん妄	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●	●			●
抑うつ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●	●			●
成長・発達の障害	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					●	
妊娠・出産	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				●		
終末期の症候	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●	●			

経験すべき疾病・病態 =26症候=

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。

(26疾病・病態)

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

経験すべき症候	経験したらチェック	病歴要約 確認	担当科			
			救	内	外	精
脳血管障害	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●		
認知症	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●		●
急性冠症候群	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●		
心不全	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●		
大動脈瘤	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●		
高血圧	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●		
肺癌	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●	●	
肺炎	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●		
急性上気道炎	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●		
気管支喘息	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●		
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●	●	
急性胃腸炎	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●		
胃癌	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●	●	
消化性潰瘍	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●	●	
肝炎・肝硬変	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●	●	
胆石症	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			●	
大腸癌	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			●	
腎盂腎炎	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●		
尿路結石	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●		
腎不全	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●		
高エネルギー外傷・骨折	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●		●	
糖尿病	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●		
脂質異常症	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●		
うつ病	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		●		●
統合失調症	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				●
依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●	●	●	●

到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

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

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

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

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

研修医評価票 |

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

レベルの説明

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。

レベル1	レベル2	レベル3	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"/>

観察する機会が無かった

コメント:

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。

レベル1		レベル2		レベル3		レベル4	
<p>■ 必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■ 講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p>		<p>頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。</p>		<p>頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。</p>		<p>主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。</p>	
		<p>基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。</p>		<p>患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。</p>		<p>患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。</p>	
		<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。</p>		<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。</p>		<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。</p>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント:

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。

レベル1		レベル2		レベル3		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"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった							
<p>コメント：</p>							

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。

レベル1		レベル2		レベル3		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>		<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。</p>		<p>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。</p>		<p>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。</p>	
		<p>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。</p>		<p>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。</p>		<p>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。</p>	
		<p>患者や家族の主要なニーズを把握する。</p>		<p>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。</p>		<p>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。</p>	
<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							
<p>コメント：</p>							

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の役割を理解し、連携を図る。

レベル1		レベル2		レベル3		レベル4	
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■チーム医療における医師の役割を説明できる。</p>		<p>単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。</p>		<p>医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。</p>		<p>複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。</p>	
		<p>単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>		<p>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>		<p>チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。</p>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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							
<p>コメント：</p>							

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。

レベル1		レベル2		レベル3		レベル4	
<p>■ 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</p> <p>■ 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</p> <p>■ 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</p>	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							
<p>コメント：</p>							

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。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4			
<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 災害医療を説明できる</p> <p>■ (学生として)地域医療に積極的に参加・貢献する</p>	<p>保健医療に関する法規・制度を理解する。</p>	<p>保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。</p>	<p>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。</p>			
	<p>健康保険、公費負担医療の制度を理解する。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>			
	<p>地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>			
	<p>予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。</p>	<p>予防医療・保健・健康増進に努める。</p>	<p>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。</p>			
	<p>地域包括ケアシステムを理解する。</p>	<p>地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。</p>	<p>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。</p>			
	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>			
<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった</p>						
<p>コメント:</p>						

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。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p>	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1		レベル2		レベル3		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 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"/>
<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

レベル	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	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"/>				
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"/>				
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"/>				
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"/>				

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

南部徳洲会病院 研修管理委員会
プログラム責任者 _____

実務研修の方略【臨床研修を行う分野・診療科】

◆オリエンテーション	研修歴
1.臨床研修制度・プログラムの説明	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
2.医療倫理	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
3.医療関連行為の理解と実習	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
4.患者とのコミュニケーション	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
5.医療安全管理	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
6.多職種連携・チーム医療	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
7.地域連携	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
8.自己研鑽：図書室、文献検索、EBM	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
◆内科	
入院患者の一般的・全身的な診療とケア	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
◆外科	
一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
◆小児科	
小児の心理・社会的側面に配慮	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
申請時期から各発達段階に応じた総合的な診療	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
幅広い小児疾患の診療を行う病棟研修	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
◆産婦人科	
妊娠・出産	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
産科疾患や婦人科疾患	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
思春期や更年期における医学的対応	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
頻繁な女性の健康問題への対応	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
幅広い産婦人科疾患の診療を行う病棟研修	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
◆精神科	
精神科専門外来	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
精神科リエゾンチーム	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
急性期入院患者の診療	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
◆救急医療	
頻度の高い疾患と疾患	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
緊急性の高い病態に対する初期救急対応	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

(麻)気管挿管を含む起動管理および呼吸管理	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
(麻)急性期の輸液・輸血療法	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
(麻)血行動態管理法	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
◆地域医療	研修歴
僻地・離島の医療機関	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
一般外来	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
在宅医療	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
慢性期・回復期病棟を含めた病棟研修	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
医療・介護・保険・福祉の施設や組織との連携	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
地域包括ケアの実際	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
◆初期救急対応	
状態や緊急度を把握・診断	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
応急処置や院内外の専門部門との連携	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
◆地域医療	
	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

研修履歴

必修	EPOC 登録済 (右記記載不要)	受講年月日	受講年月日	受講年月日
医療安全				
感染対策				
予防医療(予防接種含む)				
虐待				
社会復帰支援				
緩和ケア				
アドバンスケア・ケア・プランニング(APC)				
臨床病理検討会(CPC)				
研修が推奨される項目				
児童・思春期精神科領域				
薬剤耐性菌				
ゲノム医療				
診療領域・職種横断的なチーム活動		参加年月日	参加年月日	参加年月日
RST:呼吸ケアチーム				
NST:栄養サポートチーム				
摂食・嚥下チーム				
緩和ケアチーム				
ICT:感染管理チーム				
医療安全ラウンド				
リエゾンチーム:精神支援チーム				
退院支援・地域連携チーム				
在宅医療チーム				
臨床倫理チーム				
RRT:救急チーム				
その他				

臨床手技・検査手技等の研修歴

臨床手技	経験したらチェック
気道確保	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる従手換気含む)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
胸骨圧迫	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
圧迫止血法	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
包帯法	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
注射法(皮肉、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
腰椎穿刺	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
穿刺法(胸腔、腹腔)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
導尿法	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ドレーン・チューブ類の管理	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
胃管の挿入と管理	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
創部消毒とガーゼ交換	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
簡単な切開・排膿	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
皮膚縫合	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
軽度の外傷・熱傷の処置	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
気管挿管	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
除細動等	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
検査手技	経験歴
血液型判定・交差適合試験	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
心電図の記録	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
超音波検査	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
退院前カンファレンスを経験する	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
地域連携室・部門との活動を経験する	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
ソーシャルワーカーとの活動を経験する	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
主治医意見書の作成	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
日々の診療録をSOAPで記録する(退院時要約を含む)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
カウンターサインを介して指導医とのやり取りをする	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
入院患者の退院時要約を作成する(1週間以内)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

各種診断書(死亡診断書を含む)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	受講歴
BLS(Basic Life Support)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
ACLS(Advanced Cardiovascular Life Support)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
ICLS(Immediate Cardiac Life Support)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
PALS(Pediatric Advanced Life Support)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
ISLS(Immediate Stroke Life Support)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
ACEC(Advanced Coma Evaluation)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
JATEC(Japan Advanced Trauma Evaluation and Care)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
災害講習会・訓練	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
TNT 研修会	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
NST 医師セミナー	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
認知症サポート医養成講習会	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
緩和ケア講習会	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

外来研修評価表

研修医： _____ 評価記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 指導医： _____

評価項目（3:優れている、2:標準、1:良くない）各項目に○をしてください。

プロフェッショナリズム、資質・能力、基本的診療業務	自己評価	指導医評価
1.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)到達度*	3 2 1	3 2 1
2.資質・能力の到達度*	3 2 1	3 2 1
3.基本的診療業務の到達度*	3 2 1	3 2 1
外来研修に対する姿勢		
1.挨拶、患者への自己紹介、言葉使いが適切であった	3 2 1	3 2 1
2.患者の家族の不安、訴えに対し親切に聞くことができる	3 2 1	3 2 1
3.病歴を聴取し診療録に記載することができる	3 2 1	3 2 1
4.病歴に基づいて適切な診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を行うことができる	3 2 1	3 2 1
5.病歴と身体所見に基づいて行うべき検査や治療方針を決定できる	3 2 1	3 2 1
6.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・治療を行うことができる。	3 2 1	3 2 1
7.初診外来を行うことができる	3 2 1	3 2 1
8.慢性疾患について継続診療ができる	3 2 1	3 2 1
9.適切にコンサルテーションができる	3 2 1	3 2 1
10.EBMに基づいた診療が実践できる	3 2 1	3 2 1
11.指導医・上級医に対して報告・連絡・相談ができる	3 2 1	3 2 1

研修医：経験したら

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

★総合評価(研修医についてコメント)	サイン
★臨床研修委員長 メモ	サイン

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。
2. 医学知識と問題対応能力:最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
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。
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。
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。
6. 医療の質と安全管理:患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
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。
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
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。

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療
頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。
2. 病棟診療
急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。
3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

プログラム責任者との面談記録

研修医氏名： _____

レベル 1: 臨床研修の開始時点で期待されるレベル

レベル 2: 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3: 臨床研修の終了時点で期待されるレベル

II 実務研修の方略

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	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
2.利他的な態度	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
3.人間性の尊重	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
4.自らを高める姿勢	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
B. 資質・能力															
1.医学・医療における倫理性	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
2.医学知識と問題対応能力	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
3.診療技能と患者ケア	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
4.コミュニケーション能力	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
5.チーム医療の実践	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
6.医療の質と安全の管理	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
7.社会における医療の実践	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
8.科学的探究	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
C. 基本的診療業務															
1.一般外来診療	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
2.病棟診療	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
3.初期救急対応	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
4.地域医療	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
面談日															
プロ貴サイン															

【南部德洲会病院 必須科】

【必修】 内科研修、総合診療科プログラム

1. 研修プログラムの目標と特徴

2年間の初期臨床研修の間に、24週間の研修を行う。内科研修は初期臨床研修のなかでも患者を診察する上でもっとも基本となる病歴聴取、身体所見のとり方、基本的な検査(採血、レントゲン、心電図等)のオーダーの仕方・評価などを学ぶ重要な研修となるため、18週を1年次のうちに履修する。入院では5名～10名程度の入院患者を受け持ち、また外来では内科外来(新患・慢性疾患患者の継続診療)を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。より実りある研修にするために研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急や Primary Care に積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。

【GIO 一般目標】

専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている。

1. 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
2. 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
3. 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
4. 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
5. 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける。
6. 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。
7. 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受け入れ自己の思考過程を軌道修正する態度を身に付ける。

【SBO 行動目標】

1)医療面接・基本的診察法・臨床推論

- ・病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等)聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載を身に付ける
- ・病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる。
- ・患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる
- ・インフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける

2)基本検査法

- ・採血、動脈血ガス分析(動脈採血を含む)、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる
- ・検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる

3) 基本的手技

- ・採血法(静脈血、動脈血)、注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈)、穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)、
- 導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷処置ができる

4) 臨床推論

5) 症例の文献的考察ができる。

- ・副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療を理解できる。

6) 慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療

7) 文書記録

- ・診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる
- ・各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

【LS 方略】

基本的には臨床現場での症例を通じた on the job training であるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせて指導する。

- ① 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
- ② 内科外来研修(新患・慢性疾患患者の継続診療)を行う。
- ③ 病棟カンファレンスに参加する
- ④ 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする
- ⑤ 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる

【EV 評価】

Ev1: 自己評価

- ・PG-EPOC による自己評価。
- ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2: 指導医・上級医による評価

- ・PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- ・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev 3: 他者評価

- ・PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- 看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価も使う事がある

II. 指導責任者と施設

1. 指導責任者

南部徳洲会病院 院長／内科部長 服部 真己
南部徳洲会病院 研修委員長／総合診療科医長 今村 恵
中部徳洲会病院 医長 轟 純平

施設

研修施設: 南部徳洲会病院 沖縄県島尻郡八重瀬町字外間 171 番地 1

中部徳洲会病院 沖縄県中頭郡北中城村字比嘉 801 番地

Ⅲ. 内科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:30～	グループ回診・カンファレンス	グループ回診・カンファレンス	グループ回診・カンファレンス	グループ回診・カンファレンス	グループ回診・カンファレンス
8:30～8:50	医局会ミーティング	医局会ミーティング	医局会ミーティング	医局会ミーティング	医局会ミーティング
9:00～9:30	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス
9:00～12:00	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理
13:00～ 16:00	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理
16:00～ 17:00	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス

V-1 内科1年次評価項目

外来と病棟で、問診のとり方、身体的所見のとり方、カルテの書き方、患者の接し方等の内科の基本を研修するとともに簡単な処置などの技術を習得し救急に必要な知識や技術を学習する。

研修行動目標と評価

A: 到達目標に達
B: 目標に近い
C: 努力が必要
NA: 経験していない

基本姿勢・態度	自己評価	指導医評価
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ことができる	A B C NA	A B C NA
2) 患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる。	A B C NA	A B C NA
3) 検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに、分かりやすい言葉で説明し、患者さんに配慮したインフォームドコンセントができる。	A B C NA	A B C NA
4) 医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー(個人情報)保護に配慮できる。	A B C NA	A B C NA
5) チームの構成員と情報を共有し、連携を図ることができる。	A B C NA	A B C NA

6) 医療安全に配慮した診療ができる。	A B C NA	A B C NA
7) 患者や家族のニーズを身体・心理・	A B C NA	A B C NA
8) 担当患者を毎朝回診し、指導医とカンファレンスを行う。	A B C NA	A B C NA
9) 時間外の緊急検査や処置にすすんで参加し、プライマリ・ケアに習熟する。	A B C NA	A B C NA
診断へのロジカルな思考の習得	自己評価	指導医評価
10) 面接から必要な情報をピックアップできる。	A B C NA	A B C NA
11) 主訴から鑑別診断を想起できる。	A B C NA	A B C NA
12) エビデンスを診断の思考の中に組み込むことができる。	A B C NA	A B C NA
13) 身体所見の特性を理解している。	A B C NA	A B C NA
14) 身体所見を実際に施行し、正確に評価できる。	A B C NA	A B C NA
15) 基本的な検査、画像の疾患に対する特性が理解できる。	A B C NA	A B C NA
16) 基本的な検査、画像を評価することができる。	A B C NA	A B C NA
17) 検査、画像の適応を適度を選ぶことができる。	A B C NA	A B C NA
治療の知識と選択、経験すべき検査・手技・治療	自己評価	指導医評価
18) 基本的な治療薬に対するエビデンスが習得できている。	A B C NA	A B C NA
19) 基本的な治療に対するリスクとベネフィットに習熟している。	A B C NA	A B C NA
20) 基本的な治療の適応を決定することができる。	A B C NA	A B C NA
21) 心電図を記録でき、その主要所見が診断できる。	A B C NA	A B C NA
22) 超音波検査を記録でき、評価ができる。	A B C NA	A B C NA
23) 内科救急疾患の診断と初期対応ができる。(ACLSを習得しBLS指導を行える)	A B C NA	A B C NA
24) 長期欠食症例の栄養管理ができる。	A B C NA	A B C NA
25) 指導医のもとに終末期医療を行える。	A B C NA	A B C NA
26) 基本的な内科救急の診断(心筋梗塞、急性腹症、肺炎、消化管出血など)と治療選択ができる。	A B C NA	A B C NA
27) 内科関連の臓器不全(心不全、呼吸不全、肝不全、腎不全など)の一般的管理ができる。	A B C NA	A B C NA
28) 生活習慣病、メタボリックシンドロームの生活指導ができる。	A B C NA	A B C NA
29) 血ガスを分析・評価し、適切に対応できる。	A B C NA	A B C NA
30) グラム染色を実施し解釈できる	A B C NA	A B C NA
31) 胸部腹部レントゲンの評価ができる	A B C NA	A B C NA
32) 静脈採血ができる	A B C NA	A B C NA
33) 動脈採血が正しくできる	A B C NA	A B C NA
34) 静脈の輸液路が確保できる	A B C NA	A B C NA
35) 胸腔穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA

36) 胸水の結果を正確に解釈できる	A B C NA	A B C NA
37) 胸腔ドレナージを正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
38) 腹腔穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
39) 腹水の結果を正確に解釈できる	A B C NA	A B C NA
40) 腰椎穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
41) 骨髄像を正しく解釈できる	A B C NA	A B C NA
42) 骨髄穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
カンファ・学会活動・各種医療制度・システム	自己評価	指導医評価
43) 内科カンファやCPCに必ず参加する。	A B C NA	A B C NA
44) 学会・地方会で(症例報告あるいは臨床研究の形式で)発表した	A B C NA	A B C NA
45) 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できる	A B C NA	A B C NA
46) 各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

【必修】 外科研修プログラム

1. 研修プログラムの目標と特徴

1年目、外科系8週で研修を行う。

一次の外科的な外科外来診療・外来処置から高次救急疾患・外傷の初期治療・治療計画の立案までを経験し、プライマリーケア医として最低限必要な知識や技術を習得できることを目標とする。

【GIO 一般目標】

患者中心の医療を実践するための診療態度を身につけ、外科診療の基礎となる臨床能力を習得する。

【SBO 具体的目標】

< 診察 >

外来や、病棟で詳細正確な病歴の聴取、身体所見をとる事が出来る。
正常と異常の判断が出来る。
的確にカルテに記載できる。

< 臨床検査 >

診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。
②患者に対して、検査の必要性や方法、合併症を説明し同意をとる事が出来る。
③検査結果を正確に理解し分析できる。
④検査結果を上級医や指導医に報告できる。

< 手技 >

気管内挿管
採血(静脈)
採血(動脈)
点滴ルート(末梢)確保
点滴ルート(中心)確保
動脈ライン確保
腹水穿刺
胸腔ドレナージチューブ挿入
手術の助手
小手術(ヘルニア、虫垂炎など)の術者を経験
これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

【LS 方略】 Learning Strategies

・外科外来での研修

初診から慢性期までの外来を担当医として、診療を行う。最初は1名～担当していき、指導医か上級医とともに診療について必ずフィードバックを受けながら徐々に担当を増やしていく。

・入院病棟での研修

約10名の患者様の担当医として、指導医か上級医と共に、毎日午前7時30分の回診を行う。

・カンファレンス

毎日朝 7:30～ In & out カンファレンス、入院カンファレンス、術前カンファレンス

【EV 評価】

Ev1:自己評価

・PG-EPOC による自己評価。

ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医・上級医による評価

・PG-EPOC による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev 3:他者評価

・PG-EPOC による形成的評価と総括的評価

看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価も使う事がある

II 指導責任者と施設

1. 指導責任者 江口 征臣 / 宮城 幹史

2. 施設

研修施設 : 南部徳洲会病院 沖縄県島尻郡八重瀬町字外間 171 番 1

III 外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:30～8:30	抄読会・カンファ	抄読会・カンファ	抄読会・カンファ	抄読会・カンファ	抄読会・カンファ
8:30～8:50	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～12:00	外来・内視鏡 ・手術・病棟管理	外来・内視鏡 ・手術・病棟管理	外来・内視鏡 ・手術・病棟管理	外来・内視鏡 ・手術・病棟管理	外来・内視鏡 ・手術・病棟管理
12:00～13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13:00～ 16:00	外来・内視鏡 ・手術・病棟管理	外来・内視鏡 ・手術・病棟管理	外来・内視鏡 ・手術・病棟管理	外来・内視鏡 ・手術・病棟管理	外来・内視鏡 ・手術・病棟管理
16:00～ 17:00	プライマリーカンファ レンス	プライマリーカンフ ァレンス	プライマリーカンフ ァレンス	プライマリーカンファ レンス	プライマリーカンフ ァレンス

IV 評価項目

研修行動目標と評価

A:到達目標に達した

B:目標に近い

C:努力が必要

NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1) 病歴(現病歴、既往歴、手術歴、家族歴)を正確に把握し記録できる	A B C NA	A B C NA
2) 理学所見を正確に把握し、記録することができる	A B C NA	A B C NA
3) バイタルサインより緊急の病態を把握できる	A B C NA	A B C NA
4) 全身所見(黄疸、脱水症状、悪液質など)を把握できる	A B C NA	A B C NA
5) 検査や画像を要約しプレゼンテーションすることができる	A B C NA	A B C NA
6) 診療記録やその他の医療記録を適切に作成できる	A B C NA	A B C NA
7) 各部(頸部、胸部、乳腺、腹部、四肢、脈拍、肛門、直腸)の視診、触診、聴診を行い確実に記録することができる	A B C NA	A B C NA
8) 消化器症状及び、腹部所見(腹痛、下痢、便秘、悪心、嘔吐、吐血、食欲不振、圧痛点、腫瘤形成、腸蠕動音など)からどのような消化器疾患が考えられるか、その鑑別診断を述べるができる	A B C NA	A B C NA
9) 頸部腫瘍、乳房腫瘤からどのような疾患が考えられるか判断できる	A B C NA	A B C NA
10) 胸・腹部外傷、多発外傷の重症度を判断することができる	A B C NA	A B C NA
11) 消化器疾患、一般外科疾患(乳腺、甲状腺、熱傷、外傷など)に必要な血液生化学検査の解析ができる	A B C NA	A B C NA
12) 放射線検査(胸、腹部単純撮影、食道・胃透視、注腸透視、DIC、ERCP、DIP、CT、MRI、腹部血管造影)の読影ができる	A B C NA	A B C NA
13) 内視鏡検査(食道、胃、十二指腸、大腸)の読影ができ食道、胃、直腸に関してその手技を理解できる	A B C NA	A B C NA
14) 腹部超音波検査を施行でき、かつ読影ができる	A B C NA	A B C NA
15) 術前術後の輸液輸血の適切な計画を立てることができる	A B C NA	A B C NA
16) 剃毛、清拭、術前処置(胃管挿入、高圧浣腸、浣腸、尿道バルーンカテーテル挿入など)ができる	A B C NA	A B C NA
17) 経口摂取の開始時間を適切に指示できる	A B C NA	A B C NA
18) 術創部のドレーンの意義を理解できる	A B C NA	A B C NA
19) 救急処置:気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内吸入と気管内洗浄、CPR、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開施行ができる	A B C NA	A B C NA
20) 縫合、膿瘍切開、減張切開、デブリドマンなどの創傷処置ができる	A B C NA	A B C NA
21) 鼻出血、耳出血、吐血、下血の診断・処置を考えることができる	A B C NA	A B C NA

22) 消化器疾患、急性腹症、乳腺疾患、頸部腫瘍疾患、熱傷、外傷の治療方針をたてることができる	A B C NA	A B C NA
23) 手術の適応を述べるができる	A B C NA	A B C NA
24) 手術術式の概略を述べるができる	A B C NA	A B C NA
25) 虫垂切除の術者になれる	A B C NA	A B C NA
26) 手術の助手を務めることができる	A B C NA	A B C NA
27) 高カロリー輸液の管理ができる	A B C NA	A B C NA
28) 局所麻酔、伝達麻酔(オベルスト他)静脈麻酔ができる	A B C NA	A B C NA
29) 全身麻酔ができる	A B C NA	A B C NA
30) 癌末期患者の緩和ケア医療の計画を立て、参加できる	A B C NA	A B C NA
31) 退院サマリーを書く	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

1. 研修プログラムの目標と特徴

救急総合診療部の研修は1年次の12週間(必須科目)と2年間の各科のローテーション研修と並行して行われる。

3~4日に1度回ってくる当直日は、24時間救急搬送患者と夜間時間外の患者の診療をスタッフとともに担当し研修を行う。

【GIO 一般目標】

- ・どんな状況でも、いかなる患者さんでも、まず対応するという気持ちを持つ。
- ・緊急病態に対する診療の基本を学ぶ。
- ・緊急診療手技を身に付ける。

【SBO 具体的目標】

行動目標

- 1.バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確に取れる
- 2.重症と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる
- 3.二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる
- 4.外傷初期診療が理解できる
- 5.各検査の立案・実践。評価ができ、基本手技が実践できる
- 6.各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

【LS 方略】

救急外来担当医(ER担当医)

軽症の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。外科系・内科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。

初期研修1年目にフルタイムローテーションを行う。

(8時30分から17時まで)

指導医・上級医の指導の下、集中治療が必要な患者・病棟での管理が必要な患者を担当する

救急当直を通し、指導医・上級医の指導のもとに学びながら、患者の治療に当たる

【EV 評価】

Ev1:自己評価

- ・PG-EPOCによる自己評価。
- ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
- ・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev3:他者評価

- ・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
- 看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価も使う事がある

II. 指導責任者と施設

1. 救急：清水 徹郎／原田 宏／旭 大悟

施設：南部徳洲会病院 沖縄県島尻郡八重瀬町字外間 171 番地 1

III. 週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
7:30～	ER カンファ					
8:30～	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会	
9:00～12:00 (研修医)	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
13:00～17:00	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	

IV. 研修行動目標と評価

救急プライマリー疾患の診断、初療、トリアージができることを目標とする。

研修行動目標と評価

A:到達目標に達

B:目標に近い

C:努力が必要

NA:経験していない

診断、治療・手技	自己評価	指導医評価
1)速やかにバイタルサインのチェックができる。	A B C NA	A B C NA
2)緊急度・重症度が判断できる	A B C NA	A B C NA
3)全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載できる	A B C NA	A B C NA
4)初期診療についてのインフォームドコンセントが実施できる	A B C NA	A B C NA
5)初期治療を施行し、適切な専門医に連絡する状況判断ができる	A B C NA	A B C NA
6)ACLSを実施でき、BLSを指導できる	A B C NA	A B C NA
7)死亡した場合に法的処置も含めて正しく対処できる	A B C NA	A B C NA
8)大災害時の救急体制を理解し、自己の役割を把握できる	A B C NA	A B C NA
9)患者の状態と疾患に応じた検査項目を指示施行することができる	A B C NA	A B C NA
10)検査結果を正しく判断し、結果を解釈できる	A B C NA	A B C NA
11)X線、CT検査における重要臓器に関する主要変化を指摘できる	A B C NA	A B C NA
12)蘇生術の適応を決めることができる	A B C NA	A B C NA

13)気道確保を実施できる	A B C NA	A B C NA
14)気管挿管を実施できる	A B C NA	A B C NA
15)人工呼吸(徒手換気を含む)を実施できる	A B C NA	A B C NA
16)閉胸式心マッサージを実施できる	A B C NA	A B C NA
17)抹消静脈の確保ができる	A B C NA	A B C NA
18)適切な救急薬剤を理解し投与できる	A B C NA	A B C NA
19)除細動についての知識を習得し実施できる	A B C NA	A B C NA
20)静脈および動脈採血を実施できる	A B C NA	A B C NA
21)胃管・膀胱カテーテルの挿入と管理ができる	A B C NA	A B C NA
22)局所麻酔法を理解し実施できる	A B C NA	A B C NA
23)大量出血に対して圧迫止血法や救急処理ができる	A B C NA	A B C NA
24)切開排膿およびデブリドマン、創洗浄ができる	A B C NA	A B C NA
32) 救急処置:気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内吸入と気管内洗浄、CPR、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開施行ができる	A B C NA	A B C NA
33) 縫合、膿瘍切開、減張切開、デブリドマンなど創傷処置ができる	A B C NA	A B C NA
26)FAST が迅速に行うことができる	A B C NA	A B C NA
27)輸液の種類を理解し、速やかに実施できる	A B C NA	A B C NA
28)輸血の適応・副作用を理解し実施できる	A B C NA	A B C NA
29)各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる		

指導医サイン :

コメント

【必修】 小児科研修プログラム

Ⅰ 研修プログラムの目標と特徴

初期研修の間にローテーション研修の一環として 4 週間(必須科目)、さらに研修希望がある

時には選択として研修を行う。研修の間に、小児科の一般的な知識を修得し、日常よく見られる小児科疾患の診断、治療が出来るようになり、小児の救急疾患の初期治療が可能になることを目標にする。後期研修では前期の研修内容を深めさらに小児科全般にわたって診療できる医師を目標に研修する。

【GIO 一般目標】

個々の医学的異常に対しては、小児およびその保護者に可能な限り正確な医学的情報を提供しつつ、可能な限り医学的根拠に基づいた医学的支援を行う。

また、成人と違って小児は常に成長・発達していて発育途上にあることに留意し、常に小児の全身に眼を配って診療する。小児の立場を尊重し、小児と保護者の利益が食い違う場合は、保護者よりも小児の利益を優先する。

以上の理念に基づき、チーム医療の一員として、診療スタッフと連絡を密にとりながら、小児内科疾患一般の診断・治療と小児の全人的ケア・管理ができる臨床能力を習得する。

小児における正常発達、発育及び一般的疾患を正しく理解し、小児医療に必要な初期の知識と技術を身につける。また、患児と保護者とよいコミュニケーションができるようになる。

具体的に

1. 健康小児の正常発達、健康診断、予防接種について理解する。健診、予防接種実際を外来部門で修得する。
2. 小児期の急性疾患の診断、治療を外来部門、救急部門、入院部門で修得する。
3. 代表的慢性疾患(小児喘息、腎炎、ネフローゼ症候群、てんかんなど)の診断、治療を入院部門で修得する。

【SBO 具体的目標】

(診察)

適切なチーム医療・連携を基盤とし、小児内科疾患一般を有する小児の医療面接および身体検査を適切に実施することができる。

(検査)

1. 小児内科疾患ごとに検査の目的・適応について小児およびその保護者に適切に説明することができる。
2. 検査結果についての的確に解釈し、指導医に呈示することができる。
3. 検査結果について小児およびその保護者に十分かつ正確に説明し理解を得ることができる。

(手技)

血液採取・静脈路確保・吸入などを経験し、手順を指導医に説明することができる。

(治療)

1. 小児内科疾患ごとに治療の目的・適応について小児およびその保護者に適切に説明することができる。
2. 治療方針についての的確に構想し、指導医に呈示することができる。
3. 治療方針について小児およびその保護者に十分かつ正確に説明し同意を得ることができる。

(管理)

適切なチーム医療・連携を基盤とし、小児内科疾患一般を有する小児の管理を適切に実施することができる。

【LS 方略】

LS1: 小児科 rotation 中の研修医の業務

業務の種類と場所・対象患者・内容

小児科外来・入院患者

1.小児科入院患者の診察、変化のある小児科入院患者の指示・処置

2.nurseからcallのあった小児科入院患者の診察・指示・処置

(他科からのconsultationや、採血・点滴の依頼を含む)

(必要なら小児科上級医にconsultation)

新生児

院内で出生した正常および病的新生児

LS2: conference

小児科 毎日 conference

LS3: 学会活動

小児科領域の臨床研究(治験を含む)に積極的に取り組み、その成果を学術集会で発表し、医学専門雑誌に投稿する。

【EV 評価】

2年目の4週間の小児科ローテーション終了時

自己評価

・PG-EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

II 指導責任者と施設

1 専門分野別指導責任者

小児科全般 : 早田 航、新里 勇二、雨積 涼子

2 施設

南部徳洲会病院、中部徳洲会病院、沖縄協同病院、友愛医療センター

III 小児科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:30~	抄読会・カンファ	抄読会・カンファ	抄読会・カンファ	抄読会・カンファ	抄読会・カンファ

8:30～	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～ 12:00	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来
13:00～ 17:00	病 棟	病棟回診	病 棟	病 棟	病 棟 カンファレンス
～17:00	CT カンファ		エコーカンファ	入院症例 検討会	CT カンファ

IV 評価項目

研修行動目標と評価

A:到達目標に達した

B:目標に近い

C:努力が必要

NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1) 病児を全人的に理解し、病児・家族と良好な人間関係を確立し、相互の理解を得る話し合いができる。	A B C NA	A B C NA
2) 成人とは異なる子どもの不安、不満について配慮ができる。	A B C NA	A B C NA
3) チーム医療の構成員としての役割を理解し、幅広い職種の職員と協調して医療を実施することができる。	A B C NA	A B C NA
4) 病児の疾患に関わる問題点を抽出し、その問題点を解決するための情報を収集し評価して、当該病児への適応を判断できる。	A B C NA	A B C NA
5) 小児病棟に特有な感染症について院内感染対策を理解し、対応できる。	A B C NA	A B C NA
6) 予防接種ができる	A B C NA	A B C NA
7) 病児本人および保護者から診断に必要な情報を的確に聴取できる。	A B C NA	A B C NA
8) 指導医とともに、病児本人および保護者に適切に病状を説明し、療養の指導ができる。	A B C NA	A B C NA
9) 身体計測、検温、心拍数、呼吸数、血圧測定ができる。	A B C NA	A B C NA
10) 身体発育、精神発達、性成熟、生活状況などを評価し、年齢相当であるか否かを判断できる。	A B C NA	A B C NA
11) 小児特有の病態を考慮した検査結果の解釈ができる。	A B C NA	A B C NA
12) 基本的な検査については、自分で実施することができる。	A B C NA	A B C NA
13) 小児・乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身に付ける。	A B C NA	A B C NA
14) 小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬容量を身に付ける。	A B C NA	A B C NA
15) 小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。	A B C NA	A B C NA
16) 指導のもと小児科外来ができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

【必修】産婦人科研修プログラム

1. 研修プログラムの目標と特徴

必須科として4週、産婦人科全般を研修する。産科では正常分娩、産褥管理、分娩介助、会陰切開、術前術後管理、会陰裂傷縫合の手技を経験する。また引き続き専門研修も継続できる。

【GIO 一般目標】

チーム医療の必要性の理解し、各領域にわたる基本的な診療能力を身につけ、産婦人科領域における初期診療能力、救急患者のプライマリケア能力を習得する。

産婦人科患者の特性を理解し、暖かい心を持って患者の立場に立った診療に当たる態度を身につける。

産婦人科の各疾患に対し、適切な診察、診断、治療を行う臨床能力を身につける。

妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

正常分娩における診察・介助・処置を研修する。

妊娠中のマイナートラブルに対する対処法を理解する。

妊娠中の投薬や検査の特殊性や制約を理解する。

女性の各年代における、すべての健康問題に関心を持ち、管理できる能力を身につける。

【SBO 行動目標】

・初期診療能力

患者よりの確かな情報を収集し、問題点を整理し全人的にとらえることができる。

得られた情報をもとにして、診断および初期診療のための計画を立て、基本的診療能力を用いた診療を実施することができる。

診療実践の結果および患者の状況変化を評価し、継続する診療計画を立て、実施することができる。

医療チームのメンバーに対して診療上の適切な協力体制を構築もしくは指示をすることができる。

・救急患者のプライマリケア能力

バイタルサインを正確に把握し、ショック患者の救急処置、生命維持に必要な処置(BLS, ACLS)を行うことができる。

・基本的診療能力

診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

切な基本的臨床検査法を実施あるいは依頼し、結果を解釈して患者・家族に適切に説明できる。

基本的な内科的、外科的治療法を理解し、実施できる。

・産婦人科的診療能力

基本的な産婦人科診察・検査・治療法を理解し、実施または介助できる。

I 経験すべき診察法・検査・手技

問診および病歴の記載(月経暦・産科暦を含む)

産婦人科診察法(視診・触診・内診)

婦人科内分泌検査(基礎体温の判定・各種ホルモン検査)

妊娠の診断(免疫学的妊娠反応・超音波検査)・細胞診・病理組織検査

超音波検査

放射線学的検査(骨盤計測・子宮卵管造影・骨盤CT・MRI)

II 経験すべき症状・病態・疾患・治療

〈産科〉

正常妊婦の外来管理

正常分娩の管理・診察・処置

正常産褥の管理

帝王切開術(第2助手)

流産・早産の管理

産科出血に対する応急処置法の理解

妊娠中の腹痛・腰痛・急性腹症の診断と管理

妊娠中の投薬に関する理解(催奇形性についての知識)

〈婦人科〉

骨盤内の解剖の理解

婦人科良性腫瘍(子宮筋腫、卵巣腫瘍など)

婦人科良性腫瘍手術への助手としての参加(開腹および腹腔鏡手術)

骨盤内感染症(PID),STDの検査・診断・治療法の理解

婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解

婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験

婦人科救急の診断・治療の理解

骨盤臓器脱・排尿異常の診断と治療法の理解

【LS 方略】

産婦人科外来・病棟における研修

病棟回診

抄読会

院外研究会

【EV 評価】

4週 of 産婦人科ローテーション終了時

自己評価

・PG-EPOによる自己評価。ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

- ・PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- ・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価
- ・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

II 指導責任者と施設

1. 指導責任者(指導医)

産婦人科全般: 神山和也

2. 施設 南部徳洲会病院、琉球大学病院、沖縄協同病院、中頭病院、
友愛医療センター

III. 産婦人科予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
7:30	勉強会・カンファレンス					
8:30	医局ミーティング					
8:50	外来または、病棟					
12:30	D I (隔週)	入退院 カンファレンス	インターン カンファレンス		D I (隔週)	スタッフカンファレンス 腹部 CT カンファレンス
13:30	外来・病棟・手術					
17:00	術前 カンファレンス	研修医向け レントゲン カンファレンス			プライマリ・ケア カンファレンス	
18:00						

手術のないときには、産婦人科の講義を行なう

IV. 産婦人科研修目標

基本的な産婦人科の診察能力をつけるとともに、産婦人科救急に関するアプローチについても研修する

V 評価項目

研修行動目標と評価

A:到達目標に達した

B:目標に近い

C:努力が必要

NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1) 産婦人科診療に必要な基本的態度、技術を身につける。	A B C NA	A B C NA
2) 産婦人科的問診法について説明し、実施することができる。	A B C NA	A B C NA
3) 産婦人科診察法について説明し、実施することができる。	A B C NA	A B C NA
4) 産婦人科臨床検査を正しく選択し実施することができる。	A B C NA	A B C NA
5) 指導医・上級医とともに正常妊婦の外來管理ができる	A B C NA	A B C NA
6) 正常分娩後、帝王切開後の管理	A B C NA	A B C NA
7) 産褥の管理ができる	A B C NA	A B C NA
8) 正常新生児の管理ができる	A B C NA	A B C NA
9) 複式帝王切開術の手順を説明することができる	A B C NA	A B C NA
10) 流早産の管理ができる	A B C NA	A B C NA
11) 産科出血に対する応急処置法ができる	A B C NA	A B C NA
12) 急性腹症の鑑別と対応ができる	A B C NA	A B C NA
13) 婦人科手術の助手ができる	A B C NA	A B C NA
14) 婦人科良性腫瘍の診断と治療計画の立案ができる	A B C NA	A B C NA
15) 婦人科性器感染症検査、診断、治療計画の立案ができる	A B C NA	A B C NA
16) 婦人科悪性腫瘍の早期診断法と集学的治療について説明できる	A B C NA	A B C NA
17) 不妊症、内分泌疾患患者の治療に関して説明することができる	A B C NA	A B C NA
18) 産科における薬物療法(子宮収縮剤、感染症に対する化学療法、妊産褥婦に対する薬物投与の問題)について説明することができる	A B C NA	A B C NA
19) 不正性器出血に対する対応ができる	A B C NA	A B C NA
20) 卵巣嚢腫捻転に対する対応できる	A B C NA	A B C NA
21) 婦人科における薬物療法(ホルモン療法、感染症に対する化学療法、悪性腫瘍に対する化学療法)について説明することができる	A B C NA	A B C NA
22) 小児科、思春期、成熟期、更年期、老年期・母子保健指導ができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

【必修】 麻酔科研修プログラム

1. 研修プログラムの目標と特徴

麻酔科ではプライマリ・ケアの基本的な診療能力の根幹である呼吸・循環・内分泌系の化等の状況把握、生体への有害反応や自律神経系の反応とそれらに必要なモニターの判読、輸液の質と量の選択や昇圧薬・血管拡張薬の使用をはじめとするリアルタイムでの対処方法を学ぶことが出来る。これらの全身管理能力は、日々さまざまな病態を有する手術患者に携わる中で研修を行う。二次救命処置に必須となる技能(気管挿管、人工呼吸、薬剤投与等)の現地研修は多くも麻酔科研修の中で教育され獲得できる技能である。

麻酔科ではこれらの基本的手技を日常的に行っており、体系的な研修が可能となっている。

【GIO 一般目標】

基本的手技(気道確保、人工呼吸、ライン確保、心血管薬投与、モニターの理解)に重点を置き医師にとって

不可欠な技能の習得を目標とする。後半は周術期管理の理解を深めることを目標とする。

【SBO 具体的目標】

手技目標

1. マスク換気をおこなう。
2. 気管挿管を経験する。
3. 末梢静脈ラインを確保する。
4. 動脈採血をする。
5. 人工呼吸器の設定とチェックをおこなう。
6. モニターによる呼吸循環の評価をおこなう。
7. 薬剤の準備をする。
8. 適切な薬剤投与をおこなう。
9. 胃管挿入をおこなう。
10. エビデンスに基づく感染症予防を理解する。

麻酔目標

1. 術前の患者を評価する。
2. 麻酔計画を立案する。
3. 麻酔器、麻酔薬の準備をする。
4. モニターの準備をする。
5. 麻酔導入を理解する。
6. 麻酔深度を理解する。
7. 麻酔からの覚醒を理解する。
8. 抜管基準を理解する。
9. 退室基準を理解する。
10. 術後回診をする。

【LS 方略】

主として手術室において指導医とともに麻酔業務を通じて研修を行う。実際の患者に対する手技の場合はいか

なる場合も指導医の監視下で行う。

また、術前回診、術後回診、カンファレンスにも指導医とともに参加し、研修を行う。

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

・PG-EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

II. 指導責任者と施設

1. 専門分野別指導責任者

指導医 與座 浩次

2. 施設 南部徳洲会病院、中部徳洲会病院、友愛医療センター

III. 麻酔科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～12:00	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問	救急／集中 治療室／術 前訪問	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問 手術室合同カ ンファレンス
13:00～ 17:00	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問	救急／集中 治療室／術 前訪問	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問 手術室合同カ ンファレンス

IV. 研修行動目標と評価

研修行動目標と評価

A:到達目標に達した

B:目標に近い

C:努力が必要

NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1) 基本的な麻酔法を理解し、説明できる。	A B C NA	A B C NA
2) 基本的な輸液および輸血療法を理解し、説明できる	A B C NA	A B C NA
3) 基本的な鎮静法および鎮痛法を理解し、説明できる	A B C NA	A B C NA
4) 麻酔器の取扱いを理解し、説明できる。	A B C NA	A B C NA
5) 麻酔器の始業点検が行える。	A B C NA	A B C NA
6) 麻酔薬、麻薬、筋弛緩薬などの麻薬施用薬品の特性を理解し、正しく取り扱うことができる。	A B C NA	A B C NA
7) 劇薬、毒薬、麻薬などの薬品について、保管・処方、投与、事後処理などの一連の取扱いを適切に行え、他の医療従事者に対して説明できる	A B C NA	A B C NA
8) 基本的な気道確保法(下顎挙上法、気管挿管法など)が行える	A B C NA	A B C NA
9) 手術患者に対し、麻酔器を用いた用手換気法が行える。	A B C NA	A B C NA
10) 気管挿管後の一次確認及び二次確認が行える	A B C NA	A B C NA
11) 一次確認または二次確認の結果から、気管挿管または食道挿管の判断が速やかに行える。	A B C NA	A B C NA
12) 気管挿管後の患者の呼吸管理が適切に行える。	A B C NA	A B C NA
13) 手術終了後における、気管チューブの抜管操作が適切に行える。	A B C NA	A B C NA
14) 定期手術患者の麻酔陽性に対して、症例に応じた麻酔計画が立案できる。	A B C NA	A B C NA
15) 術前診察を行い、諸検査所見の評価および患者の全身状態の把握を行える	A B C NA	A B C NA
16) 手指衛生を理解し、正しい手洗い法(日常的手洗い、衛生的手洗い、手術時手洗い)が実践できる	A B C NA	A B C NA
17) マスク、手袋、ガウンなどの个人防护具を適切に取り扱うことができ、他の医療従事者に対して指導することができる	A B C NA	A B C NA
18) 周術期モニタリングを理解し、正しく取り扱いできる	A B C NA	A B C NA
19) 手術患者のバイタル再任を把握し、変化に適切に対処し、状態の安定化を図れる。	A B C NA	A B C NA
20) 安定期の手術患者に対して適切な輸液の選択と投与速度の指示が行える。	A B C NA	A B C NA
21) 血圧低下に対して、輸液療法、昇圧薬の選択と投与、輸血療法などが適切に行う。	A B C NA	A B C NA
22) 周術期出血に対して、出血量の判断が遅延なく行われ、輸血療法の適応を検討することができる。	A B C NA	A B C NA

23) 自己血輸血法の種類について理解し、説明することができる。	A B C NA	A B C NA
24) 貯血式自己血輸血、希釈式自己血輸血および回収式自己血輸血における診療の介助をおこなうことができる。	A B C NA	A B C NA
25) 術後の患者管理について理解し、説明できる。	A B C NA	A B C NA
26) 血ガス分析および酸塩基平衡の測定結果を評価し、適切に対処できる	A B C NA	A B C NA
27) 医師、看護師、コメディカルスタッフと強調し、チーム医療ができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

【必修】整形外科研修プログラム

I 研修プログラムの目標と特徴

救急病院という性格上、疾患は外傷が多数を占めます。交通事故、スポーツや転倒による四肢骨折・脱臼および骨に達する深部開放創などです。

頰椎・腰椎椎間板ヘルニア、頰椎症性頰髄症、腰部脊柱管狭窄症など脊椎疾患や変形性膝関節症・変形性関節症に対する手術も行っており手術件数は年間350件程です。

研修期間内で4週間研修(必須科目)とする。目標は整形外科疾患救急患者の適切な診断と治療及びレントゲンの読んであり、必要最低限の知識は必ず身につけねばならない。

整形外科専門医をめざす研修では前述の目標に加えて、診断をつけた上で手術、リハビリとすすめてゆく能力をつけることを目標とする。さらに肩こり、腰痛など整形外科的な疾患に対する診断と治療が行えることが要求される。また骨腫瘍、先天奇形などは症例が少ないため専門病院での研修を必ずつけ加える。

【GIO 一般目標】

プライマリー医として最低限の整形外科の知識を修得し、救急患者の適切な診断と初期治療ができるようになる。

担当医は現在一人で、当院単独で学会認定の資格を取ることは出来ないが、親切丁寧な助言・指導で家庭医として可能な整形外科的治療と専門医の紹介方法、急患への対応の仕方、(ADL低下)生活障害因子の分析と解決への応用力を重視しながらともに学びたい。

【SBO 具体的目標】

診察法：整形外科疾患患者の医療面接・適切なチーム医療連携をもとにし、身体診察を適切に行うことができる。

臨床検査：

- ① 疾患別で検査(血液検査・放射線・MRI・CT・関節鏡・超音波)の内容・適応について説明できる。
- ② 検査についての診断、読影ができ指導医にプレゼンできる。
- ③ 検査結果について患者様に適切に説明し、理解してもらうことができる。

手技法：整形外科応急処置一般(直達牽引)、脱臼整復、創デブリードメント、超音波ドップラーによる血流の確認、手の外科、一般の診療手技、手術室での整形外科一般観血的整復固定術 等治療法：診断した疾患に関しての治療法が説明できる。

【Ls 方略】

[LS 1] 研修期間中は入院施設を中心にローテーションする。

回診については、毎日7時30分に指導医・上級医とともに担当し診療を行う。

[LS 2] 勉強会

火曜日：亜急性期病棟リハカンファ

木曜日:手術終了後、術前術後カンファレンス

土曜日:整形外科カンファレンス

[LS 3] 学会活動

日本整形外科学会に時期があえば参加する。

【EV 評価】

整形外科研修期間のローテーション終了時

自己評価

・PG-EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

II 指導責任者と施設

1 指導責任者 整形外科 新垣 宜貞 他2名

2 南部徳洲会病院 沖縄県島尻郡八重瀬町字外間 171 番地 1

III 整形外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
9:00 ～ 12:00	外 来 入 院	カンファ 入 院				
13:00 ～	手 術 入 院					
17:00 ～ 19:00	外 来	外 来	カンファ	外 来		

IV 評価項目

研修行動目標と評価

A 到達目標に達した

B 目標に近い

C 目標に遠い

NA 経験していない

基本診察法	自己評価	指導医評価
① 問診により患者から必要かつ十分な病歴を引き出せる。	A B C NA	A B C NA
② 外傷患者の不安に対して適切に対処できる。	A B C NA	A B C NA
③ 症状の程度により上級医にコンサルトできる。	A B C NA	A B C NA
基本手技	自己評価	指導医評価
① 外傷部位の適切な止血・駆血ができる。	A B C NA	A B C NA
② 安全な皮膚切開ができる。	A B C NA	A B C NA
③ きれいな皮膚縫合ができる。	A B C NA	A B C NA
④ 適切な包帯が巻ける。	A B C NA	A B C NA
⑤ 一般的なギプスが巻くことができる。	A B C NA	A B C NA
疾病総論:疾患の理解 *初期研修では必須ではない	自己評価	指導医評価
① 骨粗鬆症の診断と治療ができる。	A B C NA	A B C NA
② 代表的な変形性関節症の病態と治療が述べられる。	A B C NA	A B C NA
③ 四肢循環障害と阻血壊死疾患の病態と治療が述べられる。	A B C NA	A B C NA
上肢	自己評価	指導医評価
① 鎖骨骨折の初期治療ができる。(鎖骨固定帯の適切な装着を指導できる)	A B C NA	A B C NA
② 肩関節脱臼の整復の方法を説明できる。	A B C NA	A B C NA
③ 上腕骨骨折の診断と初期固定ができる。	A B C NA	A B C NA
④ 肩関節周囲炎の病態と治療が述べられる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 肘関節周囲の骨折が診断でき固定ができる	A B C NA	A B C NA
⑥ 手の腱損傷の病態と治療について述べられる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 手の神経麻痺の肢位と病態について述べられる。	A B C NA	A B C NA
⑧ 手関節骨折(コレス骨折・スミス骨折)の診断と治療ができる。	A B C NA	A B C NA
下肢	自己評価	指導医評価
① 骨盤骨折の病態について述べられ初期治療ができる。	A B C NA	A B C NA
② 大腿骨頭部骨折・大腿骨転子部骨折がつけられ初期治療ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 大腿骨骨折に対して直達牽引ができる。	A B C NA	A B C NA
④ 膝関節の構成要素(骨、靭帯など)について述べられる	A B C NA	A B C NA
⑤ 化膿性膝関節炎の診断と治療について述べられる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 膝の捻挫について初期治療ができる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 膝関節血腫の穿刺により関節内骨折の有無を判断することができる。	A B C NA	A B C NA
⑧ 下腿骨骨折の初期固定ができる。	A B C NA	A B C NA

⑨ 足関節部の骨折が診断でき初期固定ができる。	A B C NA	A B C NA
⑩ 足関節捻挫の診断と初期治療ができる。	A B C NA	A B C NA
頸部及び頸椎	自己評価	指導医評価
① Spurling test と Jackson test の実施と評価ができる。	A B C NA	A B C NA
② 頸部椎間板ヘルニアの病態と治療について 述べられる。	A B C NA	A B C NA
③ 上肢深部腱反射(上腕二頭筋・上腕三頭筋腕橈骨筋反射)が評価できる。	A B C NA	A B C NA
胸椎 腰椎	自己評価	指導医評価
① Straight Leg Raise Test ,Femoral nerve Stretch Test の診断と評価ができる。	A B C NA	A B C NA
② Kemp 徴候、Psoas sign の評価ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 下肢深部腱反射(膝蓋蓋腱・アキレス腱)が評価できる。	A B C NA	A B C NA
④ 典型的な腰部椎間板ヘルニアの病態と治療について述べられる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 腰部脊椎狭窄症の診断ができて治療について説明できる。	A B C NA	A B C NA
リハビリテーション	自己評価	指導医評価
① 正確なリハビリ処方が書ける。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

地域医療分野

【必修】 僻地離島地域医療研修プログラム

1. 研修プログラムの目標と特徴

僻地・離島での医療活動は徳洲会グループの原点である。当初 1 年間研修を行った基幹型病院と異なり、僻地・離島の病院はマンパワー、設備、搬送手段など様々な制約がある中で良い医療を提供する努力をしている。僻地・離島での研修を通じて、自分自身の実力を知るとともに、限られた医療資源を有効に活用して最善の医療を提供する方法を模索する機会となる。そのような意味で 1 年間学んだプライマリーケアの総まとめの研修でもある。

【GIO 一般目標】

僻地や離島での医療・福祉資源に制約のある地域特性を理解し、救急医療、初期治療ができ、地域での保健活動や健康増進の行える臨床医として成長するために、日本の医療におけるべき地離島がどのようなものかを知り、単に「医学」という学問だけでなく「保健医療」という社会的側面を考慮し、特定の診療科にとられない総合診療を主体とした自立診療を経験する。

【SBO 具体的目標】

僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる。

僻地や離島の地域特性(高齢化や限られた医療・福祉資源や医療体制の問題)が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。

特定の診療科にとられない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。

慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育(食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など)、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行うことができる。

僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。

診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。

疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決する。

僻地や離島でのトランスポートーションの方法について判断できる。

問題解決に必要な情報を、適切なりソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる。癌患者や脆弱高齢者の終末期に際し、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。

【LS 研修方略】

研修の方法

地域保健・医療分野の研修の場として、以下に指定する僻地離島の協力型病院または協力型施設である中小規模病院およびその附属の施設にて、2年次に8週勤務し、指導医と共に外来診療、入院診療などの実務研修を行う。院内の他職種とのカンファレンスなどにも参加し、定期外来診療、訪問診療や予防医学活動、健康教室に同行する。救急搬送も機会があれば、体験する。

○ 研修開始前

研修目標や評価方法について、研修医の所属する研修担当責任者と事前に打ち合わせをする。

○ 研修開始時

- 研修開始時に研修医と共に研修のゴールを確認し、研修医の学びたいこと、指導医が研修医に期待することを明確しておく。（プレ・アンケート使用）
- 研修する病院の業務および地域特性についてオリエンテーションする。

○ 研修期間

特定の診療科に偏らず、一般的な疾患を有し、さまざまな背景をもつ患者を診察する機会をもつ。新入院のカンファレンス、回診に参加する。

入院患者については、指導医または上級医と共に毎日回診する。

他職種との合同カンファレンスにも参加する。

訪問診療・往診については研修医だけの単独診療にならないように注意し、指導医の同行のもとで行う。

診療情報提供書、介護保険のための主治医意見書などの書類を指導医の言う内容の口述筆記などとして作成する。

入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助なども指導医の了解のもとで行う。

外来診療や時間外の外来および当直業務は、指導医の監視下、もしくは、いつでも相談できる適切なオンコール体制で行う。

機会があれば健康教室への参加、なければ院内職員向けのレクチャーなどを行う。

機会があれば、予防医療活動や検診業務に指導医と共に同行し、参加する。

救急患者への対応特に、高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や搬送の適応、その際の業務内容を十分考えた上で参加をする。

地域特有の疾患は適宜経験する機会をもつ。

緩和・終末期ケアに係わる機会をもつ。

■ 週間スケジュール(例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
9:00 12:00	外来研修	病棟業務	外来研修	病棟業務	外来研修
13:00 17:00	指導医と回診、検査	病棟業務	病棟業務 訪問診療	病棟業務	病棟業務

【EV 評価】

2年目の8週間の地域医療研修終了時に

自己評価

・PG-EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

○ 研修修了まで

研修期間中に体験した事例・症例について、僻地離島の中小病院の地域における役割、機能について考察して、レポートする。(事例・症例報告書)

地域での健康教室、教育講演に講師として参加する。機会がない場合は院内でこれに変わるものを職員向けに行う。講演後は、指導医より内容などについてフィードバックを受ける。(医療講演報告書)

■ 研修施設と指導責任者

協力病院、施設名	所在地
帯広徳洲会病院	北海道
日高徳洲会病院	北海道
庄内余目病院	山形県
新庄徳洲会病院	山形県
山北徳洲会病院	新潟県

白根徳洲会病院	山梨県
皆野病院	埼玉県
宇和島徳洲会病院	愛媛県
屋久島徳洲会病院	鹿児島県
喜界徳洲会病院	鹿児島県
笠利病院	鹿児島県
名瀬徳洲会病院	鹿児島県
瀬戸内徳洲会病院	鹿児島県
徳之島徳洲会病院	鹿児島県
沖永良部徳洲会病院	鹿児島県
与論徳洲会病院	鹿児島県
石垣徳洲会病院	沖縄県
宮古島徳洲会病院	沖縄県
大隅鹿屋病院	鹿児島県
山川病院	鹿児島県

V 評価項目

研修行動目標と評価

A:到達目標に達した

B:目標に近い

C:努力が必要

NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる。	A B C NA	A B C NA
僻地や離島の地域特性(高齢化、限られた医療・福祉資源や医療体制の問題)が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。	A B C NA	A B C NA
特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。	A B C NA	A B C NA

慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育(食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など)、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行える。	A B C NA	A B C NA
僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。	A B C NA	A B C NA
診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。	A B C NA	A B C NA
疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決を図る。	A B C NA	A B C NA
僻地や離島でのトランスポートの方法について判断できる。	A B C NA	A B C NA
問題解決に必要な情報を適切にリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる。	A B C NA	A B C NA
脆弱高齢者の終末期において、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。	A B C NA	A B C NA
バイタルサインの把握ができる。	A B C NA	A B C NA
重症度および緊急度の把握ができる。	A B C NA	A B C NA
ショックの診断と治療ができる。	A B C NA	A B C NA
二次救命処置(ACLS、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置(BLS)を指導できる。	A B C NA	A B C NA
頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	A B C NA	A B C NA
専門医への適切なコンサルテーションができる。	A B C NA	A B C NA
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。	A B C NA	A B C NA
食事・運動・休養・飲食・喫煙指導とストレスマネジメントができる。	A B C NA	A B C NA
性感染予防、家族計画を指導できる。	A B C NA	A B C NA
地域・産業・学校保健事業に参加できる。	A B C NA	A B C NA
予防接種を実施できる。	A B C NA	A B C NA
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、実施する。	A B C NA	A B C NA
社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA
診療所の役割(病診連携についての理解も含む)について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA

僻地・離島医療について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA
心理社会的側面への配慮ができる。	A B C NA	A B C NA
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。	A B C NA	A B C NA
告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A B C NA	A B C NA
生死観・宗教観などへの配慮ができる。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

【 報告書 】

〈研修医用〉

研修医氏名 _____ 研修施設 _____ 病院

研修期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

〈 表題 〉

地域医療の特性・地域における役割、機能に関する考察(800字以上)

* このレポートは、南部徳洲会病院 医学教育研究室に提出してください。

【必修】精神科

Ⅰ. 研修プログラムの目標と特徴

精神科神経科以外の臨床各科で遭遇することの多い疾患や精神症状及び精神医療のなかで、比較的頻度の高い病態や疾患についての診断と治療などの基本的な治療技術を、1～4か月間の研修期間で修得することができる。特に基本的な薬物療法や生活指導の在り方について、指導医のもとで症例を担当して学ぶことができる。

【GIO 一般目標】

精神科神経科以外の臨床各科が対応している患者の中にも、精神疾患を有する患者が高頻度に認められる。本研修の第一の到達目標では、これらの患者に対応できる臨床能力修得することにある。第二の到達目標は、精神医療における薬物療法や生活指導の在り方に関する基本的な診療技術を修得することである。このような目標の達成のために、病棟にあっては5人程度の患者の受持医となり、指導医のもとで徹底的な指導を受けながら、その診療に当たる。外来にあっては補助業務の中で、これらの診療能力を身につける。また、リエゾンチームの指導のもとで、臨床各科に入院中の患者に対するリエゾンワークに参加する。

【SBO 具体的目標】

基本的な身体診察法、臨床検査、心理評価、脳画像判読、基本的な治療法、経験すべき症状・疾患などを経験する。

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

神経学的な診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な面接技術

支持療法、洞察療法、訓練療法、家族療法の基本的な技術を身に付ける。

(3) 臨床検査

1) 血液生化学検査

5) 頭部SPECT検査

2) 髄液検査

6) 脳波検査

3) 頭部単純X線検査

7) 各種心理検査

4) 頭部X線CT、MRI検査

(4) 基本的手技

1) 脳波測定が行える。

2) 心理評価の結果の意味が理解できる。

経験することができる症候

1) 抑うつ

6) 幻覚妄想

2) 不安・焦燥

7) せん妄

3) 不眠

8) 認知症

4)急性薬物中毒(自殺未遂例)

5)リストカット症候群

経験することが可能な疾患・病態

1)症状精神病

2)認知症(血管性を含む)

3)アルコール依存症

4)うつ病・抑うつ

5)統合失調症

6)不安障害(パニック症候群)

7)興奮

8)ストレス関連障害

9)睡眠覚醒障害

10)せん妄

【LS 方略】

下記の臨床場面で指導医から直接の指導を受けながら患者の診療を担当する。

1. 当院精神科病棟において、統合失調症、気分障害、認知症をはじめとする精神疾患の入院患者の診療に携わる。
2. 一般科から依頼された身体疾患を有する患者のリエゾンコンサルテーション診療、緩和医療に携わる。
3. 外来において、一般科(身体科)、地域医療機関から紹介された患者のプライマリ・ケアにあたる。
4. 当院外来において精神科救急の初期対応を実践する。

【EV 評価】

評価方法

精神科4週研修のローテーション終了時

自己評価

・PG-EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

II. 指導医と施設

1. 指導医 山川 宗一郎 宮城 則孝 佐藤 香代子 平安 良雄
高良 聖治 福治 康秀 譜久原 弘

2. 施設

県立精和病院、平和病院、新垣病院、平安病院、沖縄中央病院、琉球病院
南山病院

III. 精神科神経科週間予定表

勤務時間は8:30~17:15であるが、割り当てられた研修内容を満たし、教育関連行事(研究会、

カンファレンス、勉強会など)にも積極的に参加することが必要である。宿日直勤務も週に1回程度、副直の形で行う。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9:00～12:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス 外来	カンファレンス	カンファレンス
13:00～ 17:00	病棟管理	病棟管理 病棟 カンファレンス	病棟管理	病棟管理	病棟管理 病棟 カンファレンス

III. 評価項目

A:到達目標に達した

B:目標に近い

C:努力が必要

NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1) 初回面接で仮診断と今後の治療方針、経過の見通しをたてられる	A B C NA	A B C NA
2) 症状形成に至った心理的原因の病歴を詳細に記述できる。	A B C NA	A B C NA
3) 精神症状学的把握を診察場面においておこなうことができる	A B C NA	A B C NA
4) 抑うつ状態(うつ状態)とうつ病との違いを理解することができる	A B C NA	A B C NA
5) 仮性認知症と認知症の鑑別ができる	A B C NA	A B C NA
6) 身体症状が前景化している気分障害(仮面うつ病)をそれ以外のものと別できる	A B C NA	A B C NA
7) 躁病像を把握できる	A B C NA	A B C NA
8) 躁鬱混合状態を把握できる	A B C NA	A B C NA
9) 身体疾患と心身症と身体表現性障害との鑑別ができる	A B C NA	A B C NA
10) 抗不安薬、催眠誘導薬の選択ができる。	A B C NA	A B C NA
11) 患者のもつ社会心理経済的挿啓と精神身体疾患との関連に注目することができる	A B C NA	A B C NA
12) 統合失調症の下位分類を鑑別できる	A B C NA	A B C NA
13) 解離症状と転換症状の区別と、それへの対応ができる	A B C NA	A B C NA
14) 不安とパニック、恐怖および脅迫症状を区別できる	A B C NA	A B C NA
15) 症候性を含む脳器質的性精神障害(外因性)と機能性精神障害(内因性、心因性)との区別ができる	A B C NA	A B C NA
16) 症状性を含む脳器質性精神障害(譫妄、認知症、器質性幻覚	A B C NA	A B C NA

症、脳炎、てんかん等々)を鑑別し対処できる		
17) 認知症スケールや簡単な神経心理学的診断を行うことができる	A B C NA	A B C NA
18) 精神作用物質使用による精神および行動の障害を把握し、適切な対処ができる	A B C NA	A B C NA
19) 人格障害のおおまかな類型が把握できる	A B C NA	A B C NA
20) ストレス関連障害(特に PTSD)を把握できる	A B C NA	A B C NA
21) 心理的発達障害を把握できる	A B C NA	A B C NA
22) 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害を把握できる	A B C NA	A B C NA
23) 摂食障害の把握と背後にある認知の歪みと人格構造を把握できる	A B C NA	A B C NA
24) 主な社会復帰療法の概略を述べることができる。	A B C NA	A B C NA
25) 精神科外来またはリエゾンチームでの研修ができたか	A B C NA	A B C NA

指導医サイン :

コメント

【南部徳洲会病院臨床研修選択科】

【選択科】 内科研修プログラム

1. 研修プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目4週から研修期間が選択できる。2年目においては1年次の研修で不十分であった分野を中心に研修を行う。外来・救急・病棟という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候および疾患への評価および治療に必要な身体診察および検査・治療を実施できる力を身に付ける。

診断がなされておらず、総合的な内科の知識必要とされる患者や、内科サブスペシャリティの各科を複数併せ持つ患者などを担当する。

1年目に習得できなかった目標を重点的に、研修を行う。

【GIO 一般目標】

頭痛、不明熱、全身倦怠感など、その診断に内科全般の知識が必要とされる病態の問診や身体所見の取り方、また診断へのアプローチなどの知識を習得する。またひとつの臓器に対する単科の治療ではなく、既往歴を有する患者の新規疾患に対する治療戦略や、多臓器不全に対する総合的な内科的知識を必要とする集約的な内科治療などについて、統合的な内科治療の手技を習得する。

【SBO 行動目標】

< 診察 >

詳細正確な病歴の聴取、身体所見をとる事が出来る。

正常と異常の判断が出来る。

的確にカルテに記載できる。

< 臨床検査 >

① 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。

② 患者に対して、検査の必要性や方法、合併症を説明し同意をとる事が出来る。

③ 検査結果を正確に理解し分析できる。

④ 検査結果を上級医や指導医に報告できる。

< 手技 >

気管挿管

採血(静脈)

採血(動脈)

点滴ルート(末梢)確保

点滴ルート(中心静脈)確保

動脈ライン確保

腹水穿刺

胸腔ドレナージチューブ挿入

これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

【LS 方略】

LS1: 頻度の高い内科系疾患に対し適切にアプローチすることができる

臨床上の問題を挙げることができる

LS2: 主訴や病歴、社会背景、家族背景、理学所見をもとに鑑別診断を挙げ、EBM やガイドライン、文献等を重視したスタンダードな医療を実践する

LS3: 他科へのコンサルテーション・カンファレンスで問題症例を提示する

LS4: 指導医・上級医の指導のもと、外来診療を行い、医療面接を実践する

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

・PG-EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

II. 指導責任者と施設

1. 指導責任者

2. 施設 南部徳洲会病院 中部徳洲会病院 名嘉村クリニック とうま医院、
琉球大学病院 西平医院 ファミリークリニックきたなかぐすく
クリニック宜野湾、徳山クリニック おもろまちメディカルセンター、
若松病院、鎌ヶ谷総合病院、大垣徳洲会病院
成田富里徳洲会病院、大和徳洲会病院、公立久米島病院

III. 内科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～9:30	新入院 カンファレンス	新入院 カンファレンス	新入院 カンファレンス	新入院 カンファレンス	新入院 カンファレンス
9:30～12:00	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理
13:00～16:00	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理

16:00～17:00	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス
-------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

V-1 内科評価項目

診断がなされておらず、総合的な内科の知識必要とされる患者や、内科サブスペシャリティの各科を複数併せ持つ患者などを担当する。

研修行動目標と評価

A:到達目標に達

B:目標に近い

C:努力が必要

NA:経験していない

基本姿勢・態度	自己評価	指導医評価
47) 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ことができる	A B C NA	A B C NA
48) 患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる。	A B C NA	A B C NA
49) 検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに、分かりやすい言葉で説明し、患者さんに配慮したインフォームドコンセントができる。	A B C NA	A B C NA
50) 医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー(個人情報)保護に配慮できる。	A B C NA	A B C NA
51) チームの構成員と情報を共有し、連携を図ることができる。	A B C NA	A B C NA
52) 医療安全に配慮した診療ができる。	A B C NA	A B C NA
53) 患者や家族のニーズを身体・心理・	A B C NA	A B C NA
54) 担当患者を毎朝回診し、指導医とカンファレンスを行う。	A B C NA	A B C NA
55) 時間外の緊急検査や処置にすすんで参加し、プライマリ・ケアに習熟する。	A B C NA	A B C NA
診断へのロジカルな思考の習得	自己評価	指導医評価
56) 面接から必要な情報をピックアップできる。	A B C NA	A B C NA
57) 主訴から鑑別診断を想起できる。	A B C NA	A B C NA
58) エビデンスを診断の思考の中に組み込むことができる。	A B C NA	A B C NA
59) 身体所見の特性を理解している。	A B C NA	A B C NA
60) 身体所見を実際に施行し、正確に評価できる。	A B C NA	A B C NA
61) 基本的な検査、画像の疾患に対する特性が理解できる。	A B C NA	A B C NA
62) 基本的な検査、画像を評価することができる。	A B C NA	A B C NA
63) 検査、画像の適応を適度に選ぶことができる。	A B C NA	A B C NA
治療の知識と選択、経験すべき検査・手技・治療	自己評価	指導医評価
64) 基本的な治療薬に対するエビデンスが習得できている。	A B C NA	A B C NA
65) 基本的な治療に対するリスクとベネフィットに習熟している。	A B C NA	A B C NA

66) 基本的な治療の適応を決定することができる。	A B C NA	A B C NA
67) 心電図を記録でき、その主要所見が診断できる。	A B C NA	A B C NA
68) 超音波検査を記録でき、評価ができる。	A B C NA	A B C NA
69) 内科救急疾患の診断と初期対応ができる。(ACLSを習得しBLS指導を行える)	A B C NA	A B C NA
70) 長期欠食症例の栄養管理ができる。	A B C NA	A B C NA
71) 指導医のもとに終末期医療を行える。	A B C NA	A B C NA
72) 基本的な内科救急の診断(心筋梗塞、急性腹症、肺炎、消化管出血など)と治療選択ができる。	A B C NA	A B C NA
73) 内科関連の臓器不全(心不全、呼吸不全、肝不全、腎不全など)の一般的管理ができる。	A B C NA	A B C NA
74) 生活習慣病、メタボリックシンドロームの生活指導ができる。	A B C NA	A B C NA
75) 血ガスを分析・評価し、適切に対応できる。	A B C NA	A B C NA
76) グラム染色を実施し解釈できる	A B C NA	A B C NA
77) 胸部腹部レントゲンの評価ができる	A B C NA	A B C NA
78) 静脈採血ができる	A B C NA	A B C NA
79) 動脈採血が正しくできる	A B C NA	A B C NA
80) 静脈の輸液路が確保できる	A B C NA	A B C NA
81) 胸腔穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
82) 胸水の結果を正確に解釈できる	A B C NA	A B C NA
83) 胸腔ドレナージを正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
84) 腹腔穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
85) 腹水の結果を正確に解釈できる	A B C NA	A B C NA
86) 腰椎穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
87) 骨髄像を正しく解釈できる	A B C NA	A B C NA
88) 骨髄穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
カンファ・学会活動・各種医療制度・システム	自己評価	指導医評価
89) 内科カンファやCPCIに必ず参加する。	A B C NA	A B C NA
90) 学会・地方会で(症例報告あるいは臨床研究の形式で)発表した	A B C NA	A B C NA
91) 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できる	A B C NA	A B C NA
92) 各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

【選択科】 外科研修プログラム

1. 研修プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目4週から研修期間が選択できる。

2年次の選択科では、1年次に習得した基礎知識・初期治療および手術手技をもとに、外科診療に必要な局所解剖を理解し、手術を適切に実施できる能力を習得する。

腹腔鏡下胆嚢摘出術、腸閉塞手術、小腸切除などのより高度な手術手技の執刀も行い、1年次研修医の指導とともに、より多くの臨床経験を積む事が可能となる。さらに、研修期間を通してターミナル患者を受け持つ事により緩和治療まで研修する。

【GIO 一般目標】

〈診察〉

正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行い、正常と異常の判断を行え、的確にカルテ記載できる。

〈臨床検査〉

- ・診断と治療に最低限必要な検査を選択できる
- ・検査内容を十分に把握したうえで、適切にオーダーできる
- ・検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる
- ・患者様に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をもらうことができる

〈手技〉

期間挿管、採血(静脈、動脈)、点滴ルート(末梢、中心)確保、動脈ライン確保、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術(静脈瘤、虫垂炎など)の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する

【SBO 具体的目標】

〈診察〉

詳細正確な病歴の聴取、身体所見をとる事が出来る。

正常と異常の判断が出来る。

的確にカルテに記載できる。

〈臨床検査〉

- ① 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。
- ② 患者に対して、検査の必要性や方法、合併症を説明し同意をとる事が出来る。
- ② 検査結果を正確に理解し分析できる。
- ③ 検査結果を上級医や指導医に報告できる。

〈手技〉

気管内挿管、採血(静脈)、採血(動脈)、点滴ルート(末梢)確保、点滴ルート(中心)確保、動脈ライン確保、腹水穿刺、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術(ヘルニア、虫垂炎など)の、術者を経験、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

【LS 方略】

LS1:入院病棟での研修

LS2:約 15 名の患者様の担当医として、指導医か上級医と共に、毎日午前7時 30 分と午後 4 時の回診を行う。

LS3:カンファレンス

毎日朝 7:30～ In & out カンファレンス、入院カンファレンス、術前カンファレンス

毎週火曜日 ジャーナールカンファレンス

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

・PG-EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

II. 指導責任者と施設

1. 指導責任者 各病院担当

2. 施設

南部徳洲会病院、中部徳洲会病院、成田富里徳洲会病院、鎌ヶ谷総合病院、大和徳洲会病院、琉球大学病院

III 外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:30～7:45	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
7:45～	外科病棟 回診	ジャーナルカ ンファレンス 外科病棟 回診	外科病棟 回診 ICU回診	外科病棟 回診 グラウンド ラウンド	外科病棟 回診
8:30～	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～12:00 (研修医)	手術	外科外来	外科外来 救急外来	手術	外科外来 救急外来
13:00～ 17:00	手術 カンファレンス	救急外来 カンファレンス	カンファレンス	手術 カンファレンス	救急外来 カンファレンス 手術室カンフ ァレンス

IV 評価項目

研修行動目標と評価

A:到達目標に達した

B:目標に近い

C:努力が必要

NA:経験していない

診断、治療・手技	自己評価	指導医評価
34) 病歴(現病歴、既往歴、手術歴、家族歴)を正確に把握し記録できる	A B C NA	A B C NA
35) 理学所見を正確に把握し、記録することができる	A B C NA	A B C NA
36) バイタルサインより緊急の病態を把握できる	A B C NA	A B C NA
37) 全身所見(黄疸、脱水症状、悪液質など)を把握できる	A B C NA	A B C NA
38) 検査や画像を要約しプレゼンテーションすることができる	A B C NA	A B C NA
39) 診療記録やその他の医療記録を適切に作成できる	A B C NA	A B C NA
40) 各部(頸部、胸部、乳腺、腹部、四肢、脈拍、肛門、直腸)の視診、触診、聴診を行い確実に記録することができる	A B C NA	A B C NA
41) 消化器症状及び、腹部所見(腹痛、下痢、便秘、悪心、嘔吐、吐血、食欲不振、圧痛点、腫瘤形成、腸蠕動音など)からどのような消化器疾患が考えられるか、その鑑別診断を述べるができる	A B C NA	A B C NA
42) 頸部腫瘍、乳房腫瘤からどのような疾患が考えられるか判断できる	A B C NA	A B C NA
43) 胸・腹部外傷、多発外傷の重症度を判断することができる	A B C NA	A B C NA
44) 消化器疾患、一般外科疾患(乳腺、甲状腺、熱傷、外傷など)に必要な血液生化学検査の解析ができる	A B C NA	A B C NA
45) 放射線検査(胸、腹部単純撮影、食道・胃透視、注腸透視、DIC、ERCP、DIP、CT、MRI、腹部血管造影)の読影ができる	A B C NA	A B C NA
46) 内視鏡検査(食道、胃、十二指腸、大腸)の読影ができ食道、胃、直腸に関してその手技を理解できる	A B C NA	A B C NA
47) 腹部超音波検査を施行でき、かつ読影ができる	A B C NA	A B C NA
48) 術前術後の輸液輸血の適切な計画を立てることができる	A B C NA	A B C NA
49) 剃毛、清拭、術前処置(胃管挿入、高圧浣腸、浣腸、尿道バルーンカテーテル挿入など)ができる	A B C NA	A B C NA
50) 経口摂取の開始時間を適切に指示できる	A B C NA	A B C NA
51) 術創部のドレーンの意義を理解できる	A B C NA	A B C NA
52) 救急処置:気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内	A B C NA	A B C NA

吸入と気管内洗浄、CPR、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、排便、静脈切開施行ができる		
53) 縫合、膿瘍切開、減張切開、デブリドマンなどの創傷処置ができる	A B C NA	A B C NA
54) 鼻出血、耳出血、吐血、下血の診断・処置を考えることができる	A B C NA	A B C NA
55) 消化器疾患、急性腹症、乳腺疾患、頸部腫瘍疾患、熱傷、外傷の治療方針をたてることができる	A B C NA	A B C NA
56) 手術の適応を述べることができる	A B C NA	A B C NA
57) 手術術式の概略を述べることができる	A B C NA	A B C NA
58) 虫垂切除の術者になれる	A B C NA	A B C NA
59) 手術の助手を務めることができる	A B C NA	A B C NA
60) 高カロリー輸液の管理ができる	A B C NA	A B C NA
61) 局所麻酔、伝達麻酔(オベルスト他)静脈麻酔ができる	A B C NA	A B C NA
62) 全身麻酔ができる	A B C NA	A B C NA
63) 癌末期患者の緩和ケア医療の計画を立て、参加できる	A B C NA	A B C NA
64) 退院サマリを書く	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

【選択科】 救急科プログラム

Ⅰ. 研修プログラムの目標と特徴

救急総合診療部の研修は、3～4日に1度回ってくる当直日は、24時間救急搬送患者と夜間時間外の患者の診療を、スタッフとともに担当し、研修を行う。

【GIO 一般目標】

- ・どんな状況でも、いかなる患者さんでも、まず対応するという気持ちを持つ。
- ・緊急病態に対する診療の基本を学ぶ。
- ・緊急診療手技を身に付ける。

【SBO 具体的目標】

行動目標

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
- 3) 指導医と共に患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- 4) 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。
- 5) 胸部の診察ができ、記載できる。
- 6) 腹部の診察(直腸診を含む。)ができ、記載できる。
- 7) 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
- 8) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 9) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 10) 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を実施し、結果を解釈できる。
- 11) 気道確保。
- 12) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる用手換気を含む。)
- 13) 胸骨圧迫を実施できる。
- 14) 圧迫止血法を実施できる。
- 15) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
- 16) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- 17) 穿刺法(腰椎)を実施できる。
- 18) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
- 19) 導尿法を実施できる。
- 20) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 21) 胃管の挿入と管理ができる。
- 22) 局所麻酔法を実施できる。

- 23) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 24) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 25) 皮膚縫合法を実施できる。
- 26) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 27) 除細動を実施できる。
- 28) 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。
- 29) 基本的な輸液ができる。
- 30) 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。
- 31) 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。
- 32) 処方箋を作成できる。
- 33) 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。
- 34) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- 35) 診療ガイドラインを理解し活用できる。
- 36) 入院の適応を判断できる。
- 37) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 38) ショックの診断と治療ができる。
- 39) 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。
- 40) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 41) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 42) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

【LS 方略】

救急外来担当医(ER 担当医)

- 1) 軽症の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。外科系・内科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。
- 2) 初期研修1年目に4週間のフルタイムローテーションを行う。
(8時30分から17時まで)

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

・PG-EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

II. 指導医と施設

2. 指導医

3. 施設: 南部徳洲会病院、琉球大学病院、中頭病院、
鎌ヶ谷総合病院、大和徳洲会病院、大垣徳洲会病院、

III. 週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:30～	ER カンファ				
8:30～	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～12:00 (研修医)	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
13:00～17:00	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

IV. 研修行動目標と評価

研修行動目標と評価

A: 到達目標に達

B: 目標に近い

C: 努力が必要

NA: 経験していない

診断、治療・手技	自己評価	指導医評価
1) 速やかにバイタルサインのチェックができる	A B C NA	A B C NA
2) 緊急度・重症度が判断できる	A B C NA	A B C NA
3) 全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載できる	A B C NA	A B C NA
4) 初期診療についてのインフォームドコンセントが実施できる	A B C NA	A B C NA
5) 初期治療を施行し、適切な専門医に連絡する状況判断ができる	A B C NA	A B C NA
6) ACLSを実施でき、BLSを指導できる	A B C NA	A B C NA
7) 死亡した場合に法的処置も含めて正しく対処できる	A B C NA	A B C NA
8) 大災害時の救急体制を理解し、自己の役割を把握できる	A B C NA	A B C NA
9) 患者の状態と疾患に応じた検査項目を指示施行することができる	A B C NA	A B C NA
10) 検査結果を正しく判断し、結果を解釈できる	A B C NA	A B C NA

11)X線、CT検査における重要臓器に関する腫瘍変化を指摘できる	A B C NA	A B C NA
12)蘇生術の適応を決めることができる	A B C NA	A B C NA
13)気道確保を実施できる	A B C NA	A B C NA
14)気管挿管を実施できる	A B C NA	A B C NA
15)人工呼吸(徒手換気を含む)を実施できる	A B C NA	A B C NA
16)閉胸式心マッサージを実施できる	A B C NA	A B C NA
17)末梢静脈の確保ができる	A B C NA	A B C NA
18)適切な救急薬剤を理解し投与できる	A B C NA	A B C NA
19)除細動についての知識を習得し実施できる	A B C NA	A B C NA
20)静脈および動脈採血を実施できる	A B C NA	A B C NA
21)胃管・膀胱カテーテルの挿入と管理ができる	A B C NA	A B C NA
22)局所麻酔法を理解し実施できる	A B C NA	A B C NA
23)大量出血に対して圧迫止血法や救急処理ができる	A B C NA	A B C NA
24)切開排膿およびデブリドマン、創洗浄ができる	A B C NA	A B C NA
25)救急処置:気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内吸入と気管内洗浄、CPR、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開施行ができる	A B C NA	A B C NA
26)縫合、膿瘍切開、減張切開、デブリドマンなど創傷処置ができる	A B C NA	A B C NA
27)FASTが迅速に行うことができる	A B C NA	A B C NA
28)輸液の種類を理解し、速やかに実施できる	A B C NA	A B C NA
29)輸血の適応・副作用を理解し実施できる	A B C NA	A B C NA
30)各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

【選択科】 泌尿器科プログラム

I 南部徳洲会病院における研修をする際、General Physicianとして全科においてベースとなる知識は必須であると考え。高齢化社会に突入した現在、泌尿器科疾患を理解しプライマリ・ケアを行える能力を養う。

【GIO 一般目標】

周術期管理、泌尿器科疾患の初期診断および治療を的確に行える

【SBO 具体的目標】

- 1) 診察を通切に行うことができる。
- 2) 診断を導くための検査を適切に計画できる。
- 3) 検査の内容と適応について説明できる。
- 4) 検査結果を自分で判断できる。
- 5) 患者に検査の目的や結果をわかりやすく説明できる。
- 6) 泌尿器科医としての侵襲的検査を経験し説明できる。
- 7) 主な疾患の術前術後管理の仕方力潮明できる。

【LS 方略】

LS1: 病棟研修

指導医とともに入院患者を受け持つ。手術にチームの一員として参加する。

回診: 毎日朝

LS2: 勉強会

抄読会

LS3: 学術活動

〈論文執筆〉症例報告を執筆する。

〈学会参加と発表〉泌尿器科学会などに参加する

【EV 評価】

評価方法

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

・PG-EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

II 指導医と施設

1. 指導医

向山 秀樹

2. 施設

南部徳洲会病院

III 泌尿器科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9:00~12:00	外 来	手術	外 来	外 来	外 来
13:30~17:00	病棟	外 来	病棟	病棟	病棟

IV. 研修行動目標と評価

研修行動目標と評価

A:到達目標に達

B:目標に近い

C:努力が必要

NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1)泌尿器科領域の解剖と生理が理解できる	A B C NA	A B C NA
2)泌尿器科特殊検査および手技を理解し、実施できる	A B C NA	A B C NA
3)泌尿器科的理学所見(腎、膀胱触診/直腸診/外性器および陰囊内容の触診)	A B C NA	A B C NA
4)尿道造影、膀胱造影、泌尿時治療膀胱造影、排泄性腎盂造影	A B C NA	A B C NA
5)腹部エコー、経直腸前立腺エコー	A B C NA	A B C NA
6)各種泌尿器科カテーテル留置	A B C NA	A B C NA
7)尿管カテーテル法(逆行性腎盂造影/尿管ステント留置術)	A B C NA	A B C NA
8)経皮的膀胱瘻造設術	A B C NA	A B C NA
9)前立腺生検	A B C NA	A B C NA
10)尿路結石症(腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石)	A B C NA	A B C NA
11)尿路感染症(膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎、亀頭包皮皮炎、精巣上体炎)	A B C NA	A B C NA
12)泌尿器科悪性腫瘍(膀胱癌、腎盂腫瘍、腎腫瘍、前立腺癌、	A B C NA	A B C NA

精巣腫瘍)		
13)泌尿器科内視鏡手術(TUR-P/TUR-BT/PNL/TUL)	A B C NA	A B C NA
14)その他の開放手術(腎、尿管、膀胱、前立腺、一般外科)	A B C NA	A B C NA
15)経尿道的膀胱結石破石術	A B C NA	A B C NA
16)泌尿器科各種癌化学療法の計画を立て実施できるとともに 癌末期の患者のターミナルケアができる	A B C NA	A B C NA
17)カンファレンスや研究会でプレゼンテーションができる	A B C NA	A B C NA
18)各種カンファレンスに参加し、ディスカッションができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

【選択科】 皮膚科研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

選択ローテート科目(2年次)で、一般的な皮膚疾患患者の病歴および皮膚現症のとりかた、記載法等の基本的事項を習熟するとともに、基本的な診断、検査、治療が行えることを目標とする。

【GIO 一般目標】

外来新患患者(1日3名程度)及び入院患者(5名程度)を指導医とともに受け持ち、診察、診断、検査計画及び治療計画を学ぶ。

頻度の高い皮膚疾患の診断と治療計画が立てられるようになることを目標とする。

【SBO 具体的目標】

A. 皮膚症状の観察

頻度の高い皮膚症状を多数例経験し、診断能力を養う。

B. 診断に必要な技術

(1)病理組織学:基本的な皮膚疾患の病理組織像を理解する。

(2)ウイルス学:基本的なウイルス性疾患の診断ができる。

(3)細菌学:基本的な細菌性疾患の診断ができる。

(4)真菌学:基本的な真菌性疾患の診断ができる。

C. 免疫学的検査

(1)皮内テスト・プリックテスト

(2)パッチテスト

(3)内服テスト

D. 光線過敏性検査

(1)最少紅斑量測定

(2)光パッチテスト

E. 治療

(1)外用療法

(4)イオントフォーシス

(2)光線療法

(5)レーザー治療

(3)冷凍凝固療法

F. 皮膚外科

(1)皮膚生検

(4)形成外科的手技

(2)摘除縫縮

(5)下肢静脈瘤硬化療法

(3)植皮

G. 熱傷

(1)全身管理

(2)局所管理

(3)手術的治療

【LS 方略】

- ・外来診察の仕方(主訴、現病歴、既往歴など)師団をつけ治療方法を決定する。
- ・病棟業務の仕方(適時患者の診察を行う、処置を行う、カルテ記載をする)
- ・手術の仕方(手術計画をたて、申し込みをする。必要な薬剤を処方し入力する)

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

- ・PG-EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。
指導医・上級医による評価
- ・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
- ・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価
- ・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

II. 指導医と施設

1. 指導責任者 冨永 智

2. 施設 南部徳洲会病院

III. 皮膚科週間予定表

勤務時間は8:30～17:00であるが、割り当てられた研修内容を満たし、教育関連行事にも積極的に参加することが必要である。

宿日直勤務はないが、受持患者の病状によって、副直の形で泊まり込むことがある。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9:00～12:00	一般外来 形成外科外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来 形成外科外来
13:00～17:00	入院患者処置 及び 手術	入院患者処置	入院患者処置 及び 手術	教授回診 及び カンファレンス 入院患者処置	手術 レーザー外来 入院患者処置

IV 評価項目

研修行動目標と評価

A:到達目標に達

B:目標に近い

C:努力が必要

NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
--	------	-------

1)病歴の取り方とその記載法の習得	A B C NA	A B C NA
2)現症(皮膚病変)の形態学的観察とその記載法の習得	A B C NA	A B C NA
3)真菌の直接鏡検の習得	A B C NA	A B C NA
4)病理組織学診断のための皮膚生検の習得	A B C NA	A B C NA
5)局所膏薬療法(特にステロイド外用剤の使用方法和その副作用)の習得	A B C NA	A B C NA
6)外科的療法(切開・穿刺)の習得	A B C NA	A B C NA
7)全身療法(内服:注射)の習得	A B C NA	A B C NA
8)患者の状態と疾患に応じた検査項目を指示施行することができる	A B C NA	A B C NA
9)検査結果を正しく判断し、結果を解釈できる	A B C NA	A B C NA
10)熱傷治療(重症度の判定、局所療法)の習得	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

【選択科】 放射線科研修プログラム

1. 研修プログラムの目標と特徴

2年目の4週～選択できる。広範な放射線科学の中から、特に臨床医に必要とされる画像診断法の基礎的知識と技術を学ぶことができる。

【GIO 一般目標】

- (1)放射線科学総論:医療被曝と放射線防護について必要な知識を得る。検査薬剤や造影剤の薬理、禁忌項目及び副作用とその対処法について必要な知識を得る。
- (2)各論:IVR、放射線治療を含む広範な放射線科領域の中から、希望に応じた各モダリティを1か月単位で重点的に学ぶことができる。すなわち、各種画像検査に関する基礎的知識と手技、適応、読影法を学ぶ。IVR、放射線治療に関しては基礎的知識と適応を理解する。

【SBO 具体的目標】

経験可能な疾患は広範で、対象臓器は全身を網羅する。放射線科学総論を理解するとともに、下記の各モダリティを希望に応じて1か月以上研修する。数か月の複数選択も可能である。各々の装置の原理と手技方法、適応を理解する。担当医の指導のもと、検査手技の経験、読影レポートの作成、結果の解釈を行う。また、各種カンファレンスに参加し、症例呈示と討論を行う。

- (1)X線CT検査
- (2)MRI検査
- (3)核医学検査
- (4)超音波検査
- (5)単純X線、造影X線検査
- (6)血管造影検査(IVRを含む)

さらに、下記の項目についても研修可能である。

- (7)放射線治療:放射線治療の原理と適応、方法を学ぶ。
- (8)病棟管理:指導医と相談しながら、悪性腫瘍患者の診療と放射線治療、化学療法、IVRなどの集学的治療の計画と実施を行う。インフォームドコンセントを実践し、患者家族への適切な指導ができる。WHO方式に基づく緩和医療を行う。

【LS 方略】

- ・自己学習で画像診断に必要な正常解剖を把握する。
- ・解剖に基づき正常像を観察し、異常のポイントを理解する。
- ・指導医がカンファレンスのテーマを決め、指導する。

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

- ・PG-EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・PG-EPOC による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価

・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

II. 指導医と施設

1. 指導医

2. 施設

南部徳洲会病院

III. 放射線科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～12:00	各種検査、 読影、診療	各種検査、 読影、診療	各種検査、 読影、診療	各種検査、 読影、診療	各種検査、 読影、診療
13:00～17:00	各種検査、 読影、診療 臓器別カン ファレンス	教授回診	各種検査、 読影、診療 臓器別カン ファレンス	各種検査、 読影、診療 臓器別カン ファレンス	各種検査、 読影、診療

評価項目

A 到達目標に達した

B 目標に近い

C 目標に遠い

NA 経験していない

診断、治療・手技	自己評価	指導医評価
1)単純X線写真(胸部、腹部、骨外傷)の読影ができる	A B C NA	A B C NA
2)各種断層撮影のチェックと読影ができる	A B C NA	A B C NA
3)経静脈性胆道造影検査および読影ができる	A B C NA	A B C NA
4)経静脈尿路造影検査および読影ができる	A B C NA	A B C NA
5)上部、下部消化管造影検査および読影ができる	A B C NA	A B C NA
6)CT、MRI検査および読影ができる	A B C NA	A B C NA

7)腹部および体表臓器の超音波検査ができる	A B C NA	A B C NA
8)血管造影検査の介助ができる	A B C NA	A B C NA
9)造影剤の種類、適応、使用法を理解し、副作用に対処できる	A B C NA	A B C NA
10)一般人、医療従事者、患者の放射線被爆防護ができる	A B C NA	A B C NA
11)放射線治療の種類と適応がわかる	A B C NA	A B C NA
12)鑑別の為の有効なテキスト索引を要領よくできる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン :

コメント

【選択科】 心臓血管外科研修プログラム

1. 研修プログラムの目標と特徴

選択科目として選択できる。

心臓血管外科は専門性の高い診療科であり、初期臨床研修終了後に研修することが理想的である。特に、救急医療部門や集中治療室での臨床研修内容は心臓血管外科関連疾患を取り扱うことが少な

くなく、研修内容の多様性あるいは充実度の面から考えると効果的であると思われる。研修内容については細分化された分野に関するものではなく、基本的な内容に限定されるべきであるとする。

【GIO 一般目標】

心臓血管外科は長期間の修練、努力によってはじめて習得可能な領域である。従って初期研修において学習できるのはほんの一部であることは言うまでもない。心臓血管外科を目指す医師に対してはイントロダクションとして、それ以外の医師に対しても将来最低限必要な臨床的知識を身につける。

【SBO 具体的目標】

心エコー、CT、カテーテル検査の所見を評価でき、的確な診断、病態把握ができる。

循環器疾患の的確な診断に基づいて、治療方針を考えることができる。

循環器疾患の手術適応について説明できる。

循環器疾患手術の危険性、成績、予後について評価、説明できる。

主な心臓血管外科手術の手順について説明できる。

人工心肺、PCPS、IABPについて適応、メカニズム、危険性について説明できる。

周術期の輸液、服薬管理ができる。

手術のコツ、ピットフォールにつき理解する。

基本的な外科手技を体験する。

【LS 方略】

LS-1 病棟（手術研修）心臓血管外科チームの一員として入院患者の回診、術前・術後処置に参加する。

LS-2 勉強会）院内・院外各種勉強会、研究会、学会に参加する。

【EV 評価】

選択した期間の心臓血管外科終了時

自己評価

・PG-EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・PG-EPOCによる形成的評価と総括的评价

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

II. 指導責任者と施設

1. 指導責任者

下地 光好

2. 施設

南部徳洲会病院

III. 心臓血管外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00~8:40	心臓血管 外科病棟 回診	心臓血管 外科病棟 回診	心臓血管 外科病棟 回診	心臓血管 外科病棟 回診 グラウンド ラウンド	心臓血管 外科病棟 回診
8:30~9:00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00~12:00 (研修医)	手術	手術	手術		手術
13:00~ 17:00 (研修医)	手術	病棟業務	手術	術前カンファ レンス	手術

IV. 評価項目

研修行動目標と評価

A:到達目標に達

B:目標に近い

C:努力が必要

NA:経験していない

心臓血管疾患診断学に関して以下のことができる	自己評価	指導医評価
1) 心臓血管疾患の構造と診断	A B C NA	A B C NA
2) 心エコーによる術後の状態の把握	A B C NA	A B C NA
3) CTによる大血管の疾患の診断ができる。	A B C NA	A B C NA
術前、術後病態の把握ができる	自己評価	指導医評価

4) 動脈ラインの確保ができる	A B C NA	A B C NA
5) スワンガンツカテーテルの設置ができる	A B C NA	A B C NA
6) 循環動態の把握ができる	A B C NA	A B C NA
周術期の循環管理ができる	自己評価	指導医評価
7) 血行動態の把握ができる	A B C NA	A B C NA
8) 病態に応じた心血管薬の選択と Volume 管理、もしくは指導医の指導下、経験する	A B C NA	A B C NA
9) 不整脈の管理を経験する	A B C NA	A B C NA
術後の呼吸管理ができる	自己評価	指導医評価
10) 人工呼吸器の種類と機能を理解する	A B C NA	A B C NA
11) 血管外科基本的手技が理解できる	A B C NA	A B C NA
体外循環の基礎と病態生理ができる	自己評価	指導医評価
12) 手術時の対外循環の操作が理解できる	A B C NA	A B C NA
カンファレンスの参加	自己評価	指導医評価
13) 循環器内科と心臓血管外科合同カンファレンスへの参加	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

【選択】 精神科

Ⅰ. 研修プログラムの目標と特徴

精神科神経科以外の臨床各科で遭遇することの多い疾患や精神症状及び精神医療のなかで、比較的頻度の高い病態や疾患についての診断と治療などの基本的な治療技術を、1～4か月間の研修期間で修得することができる。特に基本的な薬物療法や生活指導の在り方について、指導医のもとで症例を担当して学ぶことができる。

【GIO 一般目標】

精神科神経科以外の臨床各科が対応している患者の中にも、精神疾患を有する患者が高頻度に認められる。本研修の第一の到達目標では、これらの患者に対応できる臨床能力修得することにある。第二の到達目標は、精神医療における薬物療法や生活指導の在り方に関する基本的な診療技術を修得することである。このような目標の達成のために、病棟にあっては5人程度の患者の受持医となり、指導医のもとで徹底的な指導を受けながら、その診療に当たる。外来にあっては補助業務の中で、これらの診療能力を身につける。また、リエゾンチームの指導のもとで、臨床各科に入院中の患者に対するリエゾンワークに参加する。

【SBO 具体的目標】

基本的な身体診察法、臨床検査、心理評価、脳画像判読、基本的な治療法、経験すべき症状・疾患などを経験する。

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

神経学的な診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な面接技術

支持療法、洞察療法、訓練療法、家族療法の基本的な技術を身に付ける。

(3) 臨床検査

1) 血液生化学検査

5) 頭部SPECT検査

2) 髄液検査

6) 脳波検査

3) 頭部単純X線検査

7) 各種心理検査

4) 頭部X線CT、MRI検査

(4) 基本的手技

1) 脳波測定が行える。

2) 心理評価の結果の意味が理解できる。

経験することができる症候

1) 抑うつ

6) 幻覚妄想

2) 不安・焦燥

7) せん妄

3) 不眠

8) 認知症

4)急性薬物中毒(自殺未遂例)

5)リストカット症候群

経験することが可能な疾患・病態

1)症状精神病

2)認知症(血管性を含む)

3)アルコール依存症

4)うつ病・抑うつ

5)統合失調症

6)不安障害(パニック症候群)

7)興奮

8)ストレス関連障害

9)睡眠覚醒障害

10)せん妄

【LS 方略】

下記の臨床場面で指導医から直接の指導を受けながら患者の診療を担当する。

1. 当院精神科病棟において、統合失調症、気分障害、認知症をはじめとする精神疾患の入院患者の診療に携わる。
2. 一般科から依頼された身体疾患を有する患者のリエゾンコンサルテーション診療、緩和医療に携わる。
3. 外来において、一般科(身体科)、地域医療機関から紹介された患者のプライマリ・ケアにあたる。
4. 当院外来において精神科救急の初期対応を実践する。

【EV 評価】

評価方法

精神科4週研修のローテーション終了時

自己評価

・PG-EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

II. 指導医と施設

1. 指導医 山川 宗一郎 宮城 則孝 佐藤 香代子 平安 良雄
高良 聖治 福治 康秀 譜久原 弘

2. 施設

県立精和病院、平和病院、新垣病院、平安病院、沖縄中央病院、琉球病院
南山病院

III. 精神科神経科週間予定表

勤務時間は8:30~17:15であるが、割り当てられた研修内容を満たし、教育関連行事(研究会、

カンファレンス、勉強会など)にも積極的に参加することが必要である。宿日直勤務も週に1回程度、副直の形で行う。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9:00～12:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス 外来	カンファレンス	カンファレンス
13:00～ 17:00	病棟管理	病棟管理 病棟 カンファレンス	病棟管理	病棟管理	病棟管理 病棟 カンファレンス

III. 評価項目

A:到達目標に達した

B:目標に近い

C:努力が必要

NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
14) 初回面接で仮診断と今後の治療方針、経過の見通しをたてられる	A B C NA	A B C NA
15) 症状形成に至った心理的原因の病歴を詳細に記述できる。	A B C NA	A B C NA
16) 精神症状学的把握を診察場面においておこなうことができる	A B C NA	A B C NA
17) 抑うつ状態(うつ状態)とうつ病との違いを理解することができる	A B C NA	A B C NA
18) 仮性認知症と認知症の鑑別ができる	A B C NA	A B C NA
19) 身体症状が前景化している気分障害(仮面うつ病)をそれ以外のものと別できる	A B C NA	A B C NA
20) 躁病像を把握できる	A B C NA	A B C NA
21) 躁鬱混合状態を把握できる	A B C NA	A B C NA
22) 身体疾患と心身症と身体表現性障害との鑑別ができる	A B C NA	A B C NA
23) 抗不安薬、催眠誘導薬の選択ができる。	A B C NA	A B C NA
24) 患者のもつ社会心理経済的拝啓と精神身体疾患との関連に注目することができる	A B C NA	A B C NA
25) 統合失調症の下位分類を鑑別できる	A B C NA	A B C NA
26) 解離症状と転換症状の区別と、それへの対応ができる	A B C NA	A B C NA
27) 不安とパニック、恐怖および脅迫症状を区別できる	A B C NA	A B C NA
28) 症候性を含む脳器質的性精神障害(外因性)と機能性精神障害(内因性、心因性)との区別ができる	A B C NA	A B C NA
29) 症状性を含む脳器質性精神障害(譫妄、認知症、器質性幻覚	A B C NA	A B C NA

症、脳炎、てんかん等々)を鑑別し対処できる		
30) 認知症スケールや簡単な神経心理学的診断を行うことができる	A B C NA	A B C NA
31) 精神作用物質使用による精神および行動の障害を把握し、適切な対処ができる	A B C NA	A B C NA
32) 人格障害のおおまかな類型が把握できる	A B C NA	A B C NA
33) ストレス関連障害(特に PTSD)を把握できる	A B C NA	A B C NA
34) 心理的発達の障害を把握できる	A B C NA	A B C NA
35) 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害を把握できる	A B C NA	A B C NA
36) 摂食障害の把握と背後にある認知の歪みと人格構造を把握できる	A B C NA	A B C NA
37) 主な社会復帰療法の概略を述べることができる。	A B C NA	A B C NA
38) 精神科外来またはリエゾンチームでの研修ができたか	A B C NA	A B C NA

指導医サイン :

コメント

【選択科】 緩和ケア研修プログラム

札幌南徳洲会病院

1. 臨床研修プログラムの目標と特徴

終末期医療は、全ての医師が経験することであるが、従来、専門的な研修を受ける機会は少なく、各医師の経験に頼るところが大きかった。ホスピス・緩和ケア病棟は主に終末期がん患者をケアする施設であるが、ここで終末期医療の研修をする意義は非常に大きいと思われる。期間は4週間とする。2年目のみの選択科での研修とする。

【GIO 一般目標】

悪性腫瘍とはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族のQOLの向上のために必要なホスピスケア(緩和ケア)を実践し、緩和ケアの基礎的な臨床能力を習得する。

【SBO 行動目標】

1. 症状マネジメント

患者の苦痛を全人的苦痛(total pain)にとらえ、身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな面よりアプローチを行い、緩和ケアに特徴的な症状緩和を行うことができる。

2. コミュニケーション

患者の人格を尊重し、傾聴することができる。

3. スピリチュアルな側面

患者や家族、医療者の死生観がスピリチュアルペインに影響することを認識し、適切な援助ができる。

4. 倫理的な側面

緩和ケアにおける倫理的問題に気づき、指導者とともに対処することができる。

5. チームワーク

多職種のスタッフ、ボランティアについて理解し、お互いを尊重しあうことができる。

6. 看取りの時期における患者・家族への対応

患者が死に至る時期にも、患者を一人の人として尊厳を持って対応することができる。また、看取りの前後に必要な情報を家族に適切に説明ができる。

【LS 方略】

〔LS 1〕 ホスピス病棟での研修

〔LS 2〕 在宅ホスピスでの研修

〔LS 3〕 数名のホスピス病棟の入院患者の担当医として、指導医と共に毎日の回診を行う。

〔LS 4〕 カンファレンス

毎日朝 8:40～ 朝カンファレンス

昼 13:30～ 昼カンファレンス

夕 16:30～ 夕カンファレンス、火曜日 在宅ホスピス

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

・PG-EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・PG-EPOCによる形成的評価と総括的评价

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

II. 指導責任者と施設

1. 指導責任者

内科・緩和ケア科 四十坊 克也

2. 施設

札幌南徳州会病院（主にホスピス病棟） 札幌市清田区平岡5条1丁目5番1号

III. 緩和ケア科週間予定表(スタッフ週間予定表例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:45～9:30	ホスピス申し送り、 ショートカンファレン ス	ホスピス申し送り、 ショートカンファレン ス	ホスピス申し送り、 ショートカンファレン ス	ホスピス申し送り、 ショートカンファレン ス	ホスピス申し送り、 ショートカンファレン ス
9:30～12:00	病棟回診 新入院インテイク	病棟回診 新入院インテイク	病棟回診 新入院インテイク	病棟回診 新入院インテイク	医師カンファレン ス 総回診
13:00～14:00	ホスピスカンファレ ンス	ホスピスカンファレ ンス	ホスピスカンファレ ンス	ホスピスカンファレ ンス	ホスピスカンファレ ンス
14:00～17:00	病棟回診	在宅ホスピス	病棟回診 ボランティア	緩和ケア外来	病棟回診

IV. 評価項目

研修行動目標と評価

A:到達目標に達した

B:目標に近い

C:努力が必要

NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1)ホスピスケア(緩和ケア)について述べるができる。	A B C NA	A B C NA
2)患者の権利と臨床倫理について述べるができる。	A B C NA	A B C NA
3)QOL について述べるができる。	A B C NA	A B C NA
4)WHOがん疼痛治療法について説明できる。	A B C NA	A B C NA
以下の項目について指導医と共に実践することができる。		
5)痛みの緩和	A B C NA	A B C NA
6)呼吸器症状(呼吸困難・咳・喘鳴)の緩和	A B C NA	A B C NA
7)消化器症状(嘔気・嘔吐・腸閉塞)の緩和	A B C NA	A B C NA
8)倦怠感・食欲不振の緩和	A B C NA	A B C NA
9)尿失禁・排尿困難の緩和	A B C NA	A B C NA
10)高カルシウム血症の診断と治療	A B C NA	A B C NA
11)真実を伝える－breaking bad news	A B C NA	A B C NA
12)チーム医療	A B C NA	A B C NA
13)精神症状(抑うつ、不安、せん妄)の診断とマネジメント	A B C NA	A B C NA
14)コミュニケーション(对患者・家族、対スタッフ)	A B C NA	A B C NA
15)家族のサポート	A B C NA	A B C NA
16)社会的問題の把握とMSW(医療ソーシャルワーカー)との連携	A B C NA	A B C NA
17)終末期の輸液管理	A B C NA	A B C NA
18)在宅ホスピス	A B C NA	A B C NA
19)看取	A B C NA	A B C NA
20)死亡診断書の作成	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

【選択科】 地域医療研修プログラム

1. 研修プログラムの目標と特徴

協力型病院または協力型施設である中小規模病院にて、2年目に選択科として4週間選択することができる。指導医とともに外来診療、入院診療、在宅診療研修などを行う。

【GIO 一般目標】

2年目に必須として8週研修を行う目標と同様、引き続き、僻地や離島での医療・福祉資源に制約のある地域特性を理解し、救急医療、初期治療ができ、地域での保健活動や健康増進の行える臨床医として成長するために、日本の医療における僻地・離島がどのようなものかを知り、単に「医学」という学問だけでなく「保健医療」という社会的側面を考慮し、特定の診療科にとらわれない総合診療を主体とした自立診療を経験する。

【SBO 具体的目標】

- 1.僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる。
- 2.僻地や離島の地域特性(高齢化や限られた医療・福祉資源や医療体制の問題)が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べるができる。
- 3.特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。
- 4.慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育(食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など)、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行うことができる。
- 5.僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。
- 6.診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。
- 7.疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決する。
- 8.僻地や離島でのトランスポーターションの方法について判断できる。
- 9.問題解決に必要な情報を、適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる。
- 10.担癌患者や脆弱高齢者の終末期に際し、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。

【LS 研修方略】

院内の他職種とのカンファレンスなどにも参加し、在宅診療や予防医学活動、健康教室に同行する。救急搬送も機会があれば、体験する。

- 研修開始前:研修目標や評価方法について、研修医の所属する研修担当責任者と事前に打ち合わせをする。
- 新入院のカンファレンス、回診に参加する、
- 入院患者については指導医または上級医と共に毎日回診する。
- 他職種との合同カンファレンスにも参加する。
- 在宅診療は研修医だけの単独診療にならないよう、指導医と行う。
- 診療情報提供書、介護保険のための主治医意見書などの書類を指導医の言う内容の口述筆記などとして作成する。
- 入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助なども指導医の了解のもとに行う。
- 外来診療や時間外の外来および当直業務は、指導医の監視下もしくは、いつでも相談できる適切なオンコール体制で行う。
- 機会があれば健康教室への参加、なければ院内職員向けのレクチャーなどを行う。
- 機会があれば予防医療活動や検診業務に指導医と共に同行し、参加する。
- 救急患者への対応、特に高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や搬送の適応、その際の業務内容を十分考えた上で参加をする。
- 地域特有の疾患は適宜経験する機会をもつ。
- 緩和・終末期ケアに係わる機会をもつ。
- 実習時期と研修先協力病院または施設の決定について
研修先病院及び施設の決定は上記の受入れ先病院の状況などを考慮の上、で決定する。

週間スケジュール(例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30~9:00	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
9:00~12:00	外来研修	病棟業務	外来研修	病棟業務	外来研修
13:00~17:00	指導医 回診、検査	病棟業務	病棟業務 訪問診療	病棟業務	病棟業務

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

・PG-EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

○ 研修修了まで

研修期間中に体験した事例・症例について、僻地離島の中小病院の地域における役割、機能について考察して、レポートする。(事例・症例報告書)

地域での健康教室、教育講演に講師として参加する。機会がない場合は院内でこれに変わるものを職員向けに行う。講演後は、指導医より内容などについてフィードバックを受ける。(医療講演報告書)

■ 研修施設と指導責任者

協力病院、施設名	所在地	指導責任者
帯広徳洲会病院	北海道	棟方 隆
日高徳洲会病院	北海道	井齋 偉矢
庄内余目病院	山形県	寺田 康
新庄徳洲会病院	山形県	笹壁 弘嗣
山北徳洲会病院	新潟県	小林 司
白根徳洲会病院	山梨県	石川 真
皆野病院	埼玉県	霜田 光義
宇和島徳洲会病院	愛媛県	松本 修一
屋久島徳洲会病院	鹿児島県	山本 晃司
喜界徳洲会病院	鹿児島県	浦元 智司
笠利病院	鹿児島県	岡 進
名瀬徳洲会病院	鹿児島県	満元 洋二郎
瀬戸内徳洲会病院	鹿児島県	星川 聖人

徳之島徳洲会病院	鹿児島県	新納 直久
沖永良部徳洲会病院	鹿児島県	玉榮 剛
与論徳洲会病院	鹿児島県	高杉 香志也
石垣徳洲会病院	沖縄県	池村 綾
宮古島徳洲会病院	沖縄県	兼城 隆雄
大隅鹿屋病院	鹿児島県	木村 圭一
山川病院	鹿児島県	野口 修二
北中城若松病院	沖縄県	
ファミリークリニックきたなかぐすく	沖縄県	
おもろまちメディカルセンター	沖縄県	
クリニックぎのわん	沖縄県	

V 評価項目

研修行動目標と評価

A:到達目標に達した

B:目標に近い

C:努力が必要

NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる。	A B C NA	A B C NA
僻地や離島の地域特性(高齢化、限られた医療・福祉資源や医療体制の問題)が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。	A B C NA	A B C NA
特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。	A B C NA	A B C NA
慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育(食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など)、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行える。	A B C NA	A B C NA

僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。	A B C NA	A B C NA
診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。	A B C NA	A B C NA
疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決を図る。	A B C NA	A B C NA
僻地や離島でのトランスポートーションの方法について判断できる。	A B C NA	A B C NA
問題解決に必要な情報を適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる。	A B C NA	A B C NA
脆弱高齢者の終末期において、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。	A B C NA	A B C NA
バイタルサインの把握ができる。	A B C NA	A B C NA
重症度および緊急度の把握ができる。	A B C NA	A B C NA
ショックの診断と治療ができる。	A B C NA	A B C NA
二次救命処置 (ACLS、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置 (BLS)を指導できる。	A B C NA	A B C NA
頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	A B C NA	A B C NA
専門医への適切なコンサルテーションができる。	A B C NA	A B C NA
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。	A B C NA	A B C NA
食事・運動・休養・飲食・喫煙指導とストレスマネジメントができる。	A B C NA	A B C NA
性感染予防、家族計画を指導できる。	A B C NA	A B C NA
地域・産業・学校保健事業に参加できる。	A B C NA	A B C NA
予防接種を実施できる。	A B C NA	A B C NA
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、実施する。	A B C NA	A B C NA
社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA
診療所の役割(病診連携についての理解も含む)について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA
僻地・離島医療について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA
心理社会的側面への配慮ができる。	A B C NA	A B C NA

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。	A B C NA	A B C NA
告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A B C NA	A B C NA
生死観・宗教観などへの配慮ができる。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン : _____

コメント

【 報告書 】

〈研修医用〉

研修医氏名 _____ 研修施設 _____ 病院

研修期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

〈 表題 〉 _____

地域医療の特性・地域における役割、機能に関する考察(800字以上)

* このレポートは、南部徳洲会病院 医学教育研究室に提出してください。