

倉敷成人病センター 卒後研修プログラム

ver.6

2024年4月版

倉敷成人病センター

卒後研修センター

<http://www.fkmc.or.jp/>



倉敷成人病センター

Kurashiki Medical Center

目次

I 倉敷成人病センター卒後研修プログラム(総論)	P1～
1. 倉敷成人病センターの理念および方針、臨床研修病院としての役割と基本方針／2. 本プログラムの特徴／3. 本プログラムを構成するローテートと施設群／4. 本プログラムにおける通年必修科目とカンファレンス、委員会など／5. プログラム責任者／指導体制(指導医、上級医および指導者の一覧)6.指導体制 7. プログラムの公開	
II 臨床研修規程	P5～
1. 目的／2. 臨床研修における前提／3. 研修医および指導医等の身分／4. 診療責任／5. 研修医の支援・指導体制／6. 処遇／7. 研修医の基本的業務／8. 日当直研修について／9. 評価／10. 修了判定／ 11. 未修了・中断・休止・再開／12. インシデント・医療安全について／13. 研修医の心身の健康について ／14. 妊娠・出産・育児・介護等への配慮／15. 終了後の進路／16. 記録の保管	
III 研修管理委員会規程	P12～
1. 目的／2. 任務／3. 委員および委員会構成／4. 任命／5. 委員会の開催／6. 全体会の決議および議事 ／7. 委員以外の出席／8. 定例会／9. 議事録／10. 事務局／11. 採用試験の試験委員／12. 本規程の周知 ／13. 本規程の改廃	
IV 研修医公募規程	P15～
1. 求める人物像／2. 募集定員／3. 処遇等／4. 選考方法／5. 応募資格／6. 提出書類／7. 研修プログラムの公表方法／8. 応募手続／9. 書類提出・問い合わせ先／10. 試験委員および記録の管理	
V 各診療科の具体的なプログラム(研修カリキュラム)	P17～
はじめに／オリエンテーションプログラム(必修科目)／内科研修プログラム(必修科目)／内科研修プログラム(選択科目)／救急医療研修プログラム(必修科目)／救急医療研修プログラム(選択科目)／地域医療研修プログラム <療養型病院版> (必修科目・選択科目)／地域医療研修プログラム <診療所群版> (必修科目・選択科目)／小児科研修プログラム(必修科目)／小児科研修プログラム(選択科目)／外科研修プログラム(必修科目)／外科研修プログラム(選択科目)／精神科研修プログラム(必修科目・選択科目)／麻酔科研修プログラム(必修科目・選択科目)／産婦人科研修プログラム(必修科目・選択科目)／プライマリ・ケア(外来)プログラム(必修科目)／病理診断科プログラム(必修科目・選択科目)／地域と健康プログラム(必修科目)／呼吸器外科プログラム(選択科目)／ブレストセンター(乳腺科・乳腺外科)プログラム(選択科目)／泌尿器科研修プログラム(選択科目)／眼科研修プログラム(選択科目)／放射線科研修プログラム(選択科目)／放射線治療科研修プログラム(選択科目)／皮膚科プログラム(選択科目)／整形外科プログラム(選択科目)	

I 倉敷成人病センター卒後研修プログラム(総論)

1. 倉敷成人病センターの理念および方針、臨床研修病院としての役割と基本方針

1) 倉敷成人病センターの理念

私たちは『医学の進歩は人間を幸せにするためのものである』という原点を忘れずに、人間愛と向上心に富み、地域の人々から信頼される医療を提供することを目指す。

2) 倉敷成人病センターの基本方針

1. 地域の人々から信頼される特徴ある病院
2. 明るい職場で最良の医療を提供する病院
3. 常に夢をもって前進する高機能を有する病院
4. 患者の人権と意思を尊重する病院

3) 臨床研修病院としての役割

プライマリ・ケアに必要な診療知識、技術を修得するとともに、地域の人々・患者からの信頼を上回る人格・品位を併せもち、生涯にわたり学び続ける心をもつ臨床医を育てる。

4) 臨床研修病院としての基本方針

1. 臨床医として必要なプライマリ・ケアの基本的な診療知識・技術および安全管理の方法を修得する。
2. 医療の専門職としての倫理と責任を自覚し、患者の身体的・精神的苦痛を共感できる感性を養う。
3. 医療チームの構成員として、患者・家族・医療スタッフとのコミュニケーションを大切にし、協調と協力の習慣を身につける。
4. 生涯にわたって学び続け、医学・医療の発展に寄与できる質の高い診療能力を求め続ける態度を修得する。
5. 医学・医療における社会的役割を認識し、地域のニーズに応えられる医師として成長する。
6. 症状や主訴のみならず、患者の社会的背景・ライフスタイル・価値観等をも総合的に捉え、「疾患ではなく人を診る」力を身につける。

2. 本プログラムの特徴

本プログラムでは、研修医の希望や折々の課題に柔軟に対応しながら、様々なコンテンツの中から研修をコーディネートしていくことができる。一般外来・入院診療・救急医療等における実際の診療にあたること、カンファレンスでの議論、専門的かつ先進的な手術、不妊治療・小児医療を含めた一体的な周産期・成育医療などの当院の強みである分野に参画できる機会を多くもつことは、研修医にとって有意義な学びとなる。そして、なによりの長所は、「ひとりひとりにやさしく 最良の医療を」をモットーに、多職種からなる手厚い指導陣、多くの協力機関、地域住民と支えあいながら研修生活を送ることができる点であり、多様な視点を学び、感性豊かで洗練された医師を輩出するプログラムである。また当院では、研修医は各科の専門医から直接指導が受けられる体制が備わっており、3年目以降の専門分野選択において幅広い学びを提供する機会がある。

次に特徴的な科を抜粋し記載する。

【眼科】白内障手術に加えて、網脈絡膜・硝子体疾患、黄斑疾患等の眼底疾患に対して高い専門性を持って最先端の医療を提供している。

【産婦人科(専攻医基幹施設)】当院での出産数は年間1,400件を超え、中国地方トップクラスの分娩数である。当院の婦人科は、腹腔鏡下手術(ロボット手術含む)では、国内でも特に有名であり、トップレベルの技術と手術件数を有している。

【小児科】年間約1,400件の分娩があり、新生児医療や一般小児疾患の外来・入院診療、乳児健診や予防接種を数多く行っている。専門領域としては、てんかん、自閉スペクトラム症、神経発達症、脳性麻痺などの小児神経領域も行っている。

【泌尿器科】ロボット手術やレーザーによる経尿道的前立肥大症手術、内視鏡下結石手術、低侵襲女性尿失禁手術、腹腔鏡下子宮脱手術など、低侵襲手術を幅広く実践している。

【麻酔科】専門性の高い手術(婦人科、泌尿器科の腹腔鏡下手術やロボット手術、また腹腔鏡下の消化管外科手術、人工関節手術、眼科の硝子体手術等)など年間7,000件以上の手術(内、麻酔科管理症例3,500件)を安全に且つ効率的にサポートしている。

【病理診断科】病理専門医(常勤2名)と細胞検査士による精度の高い病理診断とを提供。当院は、がん診療連携推進病院であることから病床数に比べ手術数が大変多く、さまざまな症例に対応することができる。以上の診療科以外においても、高度な医療を学び技術を身につけられる機会を提供している。

3. 本プログラムを構成するローテートと施設群

臨床研修を行う分野ごとの研修期間および研修の場は以下のとおりである。

研修分野	期間	場所(病院または施設名)	指導医/研修実施責任者	区分
オリエンテーション	4週間	倉敷成人病センター	相田 哲史	基幹型臨床研修病院
内科	24週間	倉敷成人病センター	梅川 康弘	基幹型臨床研修病院
救急医療	12週間 (日当直は 通年)	倉敷成人病センター 倉敷中央病院 川崎医科大学附属病院 水島中央病院	西山 進 福岡 敏雄 椎野 泰和 松尾 龍一	基幹型臨床研修病院 協力型臨床研修病院 協力型臨床研修病院 協力型臨床研修病院
地域医療	4週間	まび記念病院 むらかみクリニック つばさクリニック 八王寺内科クリニック 哲西町診療所	村松 友義 村上 和春 中村 幸伸 壺井 圭一 土井 浩二	協力型臨床研修病院 研修協力施設 研修協力施設 研修協力施設 研修協力施設
小児科	4週間	倉敷成人病センター	赤池 洋人	基幹型臨床研修病院
外科	4週間	倉敷成人病センター	村上 敬祥	基幹型臨床研修病院
精神科	4週間	万成病院	清水 義雄	協力型臨床研修病院
麻酔科	4週間	倉敷成人病センター	岡田 昌平	基幹型臨床研修病院
産婦人科	4週間	倉敷成人病センター	坂手 慎太郎	基幹型臨床研修病院
プライマリ・ケア(外来)	通年 (一般外来 は4週間)	倉敷成人病センター	吉永 泰彦	基幹型臨床研修病院
病理診断科	通年	倉敷成人病センター	大森 昌子	基幹型臨床研修病院
地域と健康	通年	倉敷成人病センター 倉敷成人病健診センター コミュニティセンターライフタウンまび 倉敷市保健所	相田 哲史 山崎 智子 源幸 淳司 吉岡 明彦	基幹型臨床研修病院 研修協力施設 研修協力施設 研修協力施設
選択科目	32週間	倉敷成人病センター他	相田 哲史	基幹型臨床研修病院 協力型臨床研修病院 研修協力施設

※選択科目として、泌尿器科、眼科、放射線科、皮膚科、整形外科のほか、必修科目(「地域と健康」を除く)のなかからも選ぶことができる。選択科目は原則として基幹型臨床研修病院での研修を行うが、それ以外の施設での研修を希望する場合、研修医の希望を踏まえたうえで、プログラム責任者が調整を行い、研修先と内容をコーディネートする。なお、基幹型臨床研修病院での研修を1年間以上行うこととする。地域医療研修を行った期間については12週間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。

*ローテーション例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	オリエンテーション	内科						救急医療			小児科	外科
		救急外来日当直・地域と健康・病理診断科・プライマリ・ケア(外来)										
2年次	精神科	麻酔科	産婦人科	地域医療	地域医療 選択研修							
	救急外来日当直・地域と健康・病理診断科・プライマリ・ケア(外来)											

4. 本プログラムにおける通年必修科目とカンファレンス、委員会など

1) 通年必修項目

- 一般外来研修: 内科・外科・小児科診療分野における外来研修については厚生労働省の定める必修科目「一般外来」として扱い、通算4週間をそれに割り当てる。当該科目のローテート中における一般外来研修は当該科目の研修期間とダブルカウントできるものとする。それ以外の科目の外来研修は各科の研修期間として算定し、内科・外科・小児科・地域医療以外の科目ローテート中に「一般外来」の研修を行った場合、当該外来研修の時間と各科の研修時間とを区分して研修期間の算定を行う。
- 保健・医療行政の研修: 保健所、介護施設・社会保険施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健の事業場など地域と健康(地域保健)
- 感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンスド・ケア・プランニング(APC)、臨床病理検討会(CPC)、感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、退院支援チーム
- 救急外来日当直

2) 研修医が参加するカンファレンス、委員会など

- 研修医が委員となり参加する委員会:
研修管理委員会定例会・全体会・医療安全管理委員会・院内感染対策委員会
- ローテート中の科にかかわらず可能な限り参加するもの: AST ラウンド、CPC または病理カンファレンス等

5. プログラム責任者

相田 哲史(診療部 リウマチ膠原病センター)

6. 指導体制((指導医、上級医および指導者の一覧)

*指導医等の定義については、研修規程参照

【倉敷成人病センター】

内	科	梅川康弘、吉永泰彦、大元謙治、奥山俊彦、相田哲史、柴田憲邦 田中康司、鈴木朋子、新井修、黒住旭、大橋敬司、時岡峻三、長尾聡子、 白築陽平、福嶋真悠子	
救急	医療	西山進	
小児	科	赤池洋人、御牧信義、天野るみ、木村桂子、中島英和、松原和則、梅本勇基、 鴨井良明、光井康次郎、禪正和真	
外	科	松本剛昌、仁科拓也、村上敬祥、藤本善三、藤山泰二、瀬下賢、竹原清人	
呼吸器	外科	奥村典仁、林達朗	
乳	線	科	吉川和明
乳	腺	外科	村嶋信尚
麻酔	科	岡田昌平、楠戸和仁、藤井美江、郷原徹、岡田朋子、木田好美	
産婦人	科	安藤正明、本山洋明、山崎史行、柳井しおり、坂手慎太郎、菅野潔、 堀晋一郎、澤田麻里、真嶋允人、仙波恵樹、越智良文、榎田沙也加、 下村優莉奈、福森史也	

病 理 診 断 科	大森昌子、中本周
泌 尿 器 科	山本康雄、高本均、石戸則孝、日下信行、有地直子、黒田まゆら、佐久間貴文 近藤俊雄
眼 科	岡野内俊雄、細川満人、小野恭子、戸島 慎二、永岡卓、野田雄己 越智正登、杉原佳恵、林淳子、妹尾悠希、小野竜輝
放 射 線 科	浅川徹、福原隆一郎、矢部直未、渡邊菜津子、長田菜
放 射 線 治 療 科	矢原勝哉、久保田元
皮 膚 科	廣瀬梓
整 形 外 科	三好信也、吉原由樹、戸田徹雄、大澤誠也、岸本裕樹
看 護	小椋宏美、藤原優子、竹本由紀子、木村美紀、吉田幸子、大若睦己 古川千穂子、新谷明広、藤原淑美、渡邊真理子、山本あゆみ、岡野育子、奈良直美 遠藤千穂、河本可奈子、平松友希、三好生子、平田美穂、沖裕美、森宗いずみ 出口三波、桑野美紀、白髪恵美、石井晶子、大野奈美、田中晃代、中原実香子 藤田君江、福原昌恵、小野奈苗
薬 劑	今村牧夫、松井裕典
臨 床 検 査	浅沼浩子、浜田文香
病 理 診 断	高田由貴
放 射 線 技 術	木下琢実
リハビリテーション	河本聡志
臨 床 工 学	山下由美子
体 外 受 精	遠藤雄史
栄 養 管 理	岡野愛実
社 会 福 祉	岩藤幸男
医 療 安 全 管 理	井上稚枝子
院 内 感 染 対 策	柳田大輔
医 事	大谷一博
診 療 情 報 管 理	高田知行
事 務 管 理	浅野陽子

【倉敷中央病院】

救 急 医 療 福岡敏雄、池上徹則、佐々木暁、市川元啓、越後谷良介、漆谷成悟
山本篤史、大竹孝尚、藤永潤

【川崎医科大学附属病院】

救 急 医 療 椎野泰和、宮本聡美、井上貴博、高橋治郎、木下公久、山田祥子、上野 太輔
岡根堯弘

【水島中央病院】

救 急 医 療 松尾龍一、柴野貴之、岡田富朗、加原尚明、三島宣哉

【万成病院】

精 神 科 小林建太郎、清水義雄、阿部慶一、高橋弘美、川端昌弘、加藤嘉秀

【まび記念病院】

地 域 医 療 村松友義

【むらかみクリニック】

地 域 医 療 村上和春

【つばさクリニック】

地 域 医 療 中村幸伸

【八王寺内科クリニック】

地 域 医 療 壺井圭一

【哲西町診療所】

地 域 医 療 佐藤勝、土井浩二

【倉敷市保健所】

地 域 と 健 康 吉岡明彦

【倉敷成人病健診センター】

地 域 と 健 康 山崎智子

【ライフタウンまび】

地 域 と 健 康 源幸淳司

* 人事異動等で変更が生じる場合は、該当年度の当初もしくは変更時点で任命・指名を行う。

6. プログラムの見直しと更新

本プログラムは年 1 回を目安に見直し、研修管理委員会で討議をし更新する。

7. プログラムの公開

本プログラムは、院内および本プログラムの研修病院群間で周知される。また、地域および一般に広く情報公開を行うため、Web サイトへの掲載などの手段を用いる。

II 臨床研修規程

1. 目的

臨床研修の円滑かつ適正な運営を行い、臨床研修を行ううえでの環境および体制を整備することにより、研修医と指導医・上級医をはじめとした病院職員がともに学ぶことのできる場を創出することを目的として、本規程を定める。

2. 臨床研修における前提

- 1) 研修医は、医師国家試験に合格し、医師免許を有していること。交付された医籍登録済証明書および医師免許証を直ちに病院長へ提出しなければならない。
- 2) 研修プログラムは厚生労働省が定める新医師臨床研修制度(医師法第 16 条の 2)および関連法令・通達に則り実施される。
- 3) 研修において、研修医および全職員は当院の職務規程を遵守する。また、院外での研修においては、研修先の研修実施責任者および職員の指示に従う。
- 4) 研修プログラムの研修期間は原則 2 年間とする。

3. 研修医および指導医等の身分

- 1) **研修医**は、一般財団法人倉敷成人病センターの正職員とし、当院病院長直轄の卒後研修センター所属とする。
- 2) **プログラム責任者**は、指導医経験を有し、臨床研修協議会が開催するプログラム責任者養成講習会受講者の中から、病院長が任命する。
- 3) **指導医**とは、7 年以上の臨床経験を有し、厚生労働省通達「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について」(平成 16 年 3 月 18 日付医政発第 0318008 号)に則った指導医講習会(以下、指導医講習会という)の受講を行った医師であり、病院長が任命する。
- 4) **上級医**とは、臨床研修を修了した、臨床経験 3 年目以降の医師をいう。
- 5) **指導者**とは、医師以外のスタッフ(看護師、薬剤師、臨床検査技師等)のうち、病院長が任命する者をいう。
- 6) **メンター**とは、プログラム責任者がその時期に適した上級医/指導者等をメンターとして指名する。

4. 診療責任

- 1) 研修医の医療行為について、その場・期間における診療責任は担当指導医または上級医が負い、最終責任は病院にある。
- 2) 研修医は、入院・外来のいずれにおいても、単独で患者の受け持ちを行ってはならない。特に以下については必ず指導医または上級医とともに行き、研修医が主体的に行う場合でも指導医または上級医の指導の元行う。①外来での診察 ②治療・検査の方針決定および変更 ③患者および患者家族に対する治療・検査の方針についての説明と同意 ④予後の説明 ⑤帰宅、入退院の決定 ⑥手術、侵襲性の高い検査および処置 ⑦患者および患者家族との意見の相違があった場合、苦情の申し入れがあった場合の面談
- 3) 研修医は、診察・検査・処置等の実施記録、患者および患者家族に対する説明の内容、カンファレンスの内容等を含む診療内容について過不足なく診療録に記載する。指導医または上級医は、記載内容を直ちに確認し、承認処理を行い、必要に応じて記載や指示を加える。
- 4) 研修医は診療録、病歴要約、退院時要約(病歴要約)等の記載にあたって、必ず指導医または上級医との連名で行うか、承認を受けた記載として記録する。研修医が診断書、診療情報提供書、各種意見書等の書類を作成する場合、指導医または上級医との連名で作成する。説明と同意に関する書類など、患者の同意や承諾を要するものについても、研修医と指導医または上級医との連名で作成する。
- 5) 研修医の診療行為の範囲に関する基準に関しては別途定めをおく(添付資料参照)。
- 6) 男性研修医が女性患者の診察・処置等を行う場合、必ず女性医師または女性医療スタッフが同席する。

5. 研修医の支援・指導体制(指導医・上級医・指導者リストは別項)

- 1) **指導医・上級医・指導者**が研修医の指導を行う。

指導医：上級医、指導者およびメンター等と連携をとり、ローテート中や各診療現場での研修において研修医を指導し、監督する。上級医の任務に加え、提出を求められている病歴要約の評価・指導を行い、経

験を求められている症状・疾患・手技について経験・到達状況を把握し、積極的に経験させ、指導する。過度な専門的医療に偏ることなく、頻度の高い疾患の診療を学ばせることが重要であるが、研修の到達状況や研修医の関心に応じ、指導医の専門性を活かし、学びの場を与えることも推奨される。指導医が複数在籍する分野については、ローテーション開始時までにはプログラム責任者が研修医ごとに評価を行う指導医を指名する。

上級医: 外来、入院や日当直や等日々の研修において、指導医、指導者、メンター等と協力して研修医に対し指導を行う。研修の際には随時研修医に対してフィードバックを行い、症例や患者とのかかわりについてディスカッションを行う。研修医から求められた際には評価表の記載を行う。特に、上級医自らの専門性と経験を活かし、研修医を援助することが期待される。

指導者: 上級医の役割に準じ、研修医の研修を支援する。研修医から求められた際には評価表の記載を行う。自部門での知識・技術だけでなく、チーム医療の担い手として他職種と連携することの重要性について研修医に伝え、積極的に助言を行う。なお指導者は、研修医指導に当たる指導医および上級医の評価を行なう。

- 2) **メンター**は、日常的に研修医とコミュニケーションをとり、研修内容のみならず、日常生活、心身の健康状態等を注意深く観察する。メンターは、対話記録・評価表を記載し、プログラム責任者と面談を行い、研修医の状況をモニタリングする。メンターは必要に応じて、面談の機会を待たず、プログラム責任者に状況報告を行い、研修医の抱える困難の対処について援助する。
- 3) **プログラム責任者**は、指導医、上級医、指導者およびメンター等と連携をとり、各種評価表を確認し、研修医の状況をモニタリングしながら、研修を統括し、研修医を指導・監督する。
研修医との面談を行い、到達目標の達成度について、少なくとも年2回研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行なう。ローテーションの希望把握、進路希望の把握、問題解決の援助、進路指導を行う。
- 4) **研修実施責任者**は、プログラム責任者と密に連携をとり、各施設における研修を指揮・監督する。

6. 処遇

1) 勤務時間

日勤: 8:30-17:30(休憩: 1時間)

日当直研修: 1年目から、月2~4回を目安に行う。日直研修は、休日の午前8時45分から午後5時までとする。当直研修は午後5時から翌日午前8時45分までとし、また当直研修翌日は午前みの勤務とし午後

は休みとする。*ただし自己学習のためこの時限を越えて院内に滞在することを妨げない(自己研鑽)

修了判定には、2年間で48回程度の日当直を行っていることが前提となる。

2) 休日: 週休二日制(土・日・祝祭日休み)、年末年始(12月30日~1月3日)

有休休暇(赴任1年目/10日、赴任2年目/11日)、特別休暇(弔事)

3) 給与: 1年次/500万円程度、2年次/600万円程度(前年実績、当直手当、住宅手当を含む)

4) その他、福利厚生等は当法人の規程による。学会参加等の補助あり。

5) 研修医の研修については、一般に労働者性が認められるが、

- ・具体的な仕事の依頼、業務に従事すべき旨の指示等に対する諾否の自由の有無
- ・業務の内容及び遂行方法に対する指揮命令の有無
- ・時間的・場所的な拘束性の有無
- ・報酬の労務対償性

等を総合的に勘案し、個別具体的に判断されるが、研修医の本分である研修に専念できるよう、労働法令および当法人の規程に基づく処遇が確保される。

7. 研修医の基本的業務 (添付資料に病院各部署業務規程あり)

- 1) 担当の患者(入院/外来/救急患者を含む)を診察して診療経過を記録する。
- 2) 検査・処置についてのインフォームド・コンセント(IC)を得て、記録する。
- 3) 診断や治療方針、退院の決定などについては指導医ならびに上級医と協議し、その指示を受ける。上級医不在の場合は、交代医が代行する
- 4) 研修を行った事実の確認を行うため、下記の経験すべき症候(29 症候)/経験すべき疾病・病態(26 疾病・病態)*について、日常診療中に、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含む病歴要約を作成することが必要である。病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、

転科サマリー、週間サマリー等の利用を想定しており、改めて提出用レポートを書く必要はない。

- 5) 必要な検査や治療、処置** ***を行う。手技の適応、禁忌、標準的手順はテキストや研修医向け雑誌、動画、e-learning 教材、シミュレーターなどで確認する。指導医または上級医監視下のもと、患者の安全、心情などに配慮し、実施、順調に手技が進まない場合、必要ならば、中断、術者交代の判断をが行う。成功するか否かにかかわらず、指導医または上級医からのフィードバックを行い、評価を受ける。(静脈穿刺、中心静脈カテーテル挿入、気管挿管、心肺蘇生等)。
- 6) 受持患者の手術には指導医ならびに上級医の指導のもとに参加する機会が与えられる。
- 7) 退院時要約を退院後 1 週間以内に作成する。
- 8) 受持患者の病理解剖に立ち合う。剖検患者の臨床経過書を作成し、病理診断科に提出する。
- 9) 病院各科のカンファレンスや配属の各科、または関係他科との合同カンファレンスには特別な理由が無い限り出席の義務がある。
- 10) 勤務内容は各科の規定に準ずるものとする。
- 11) 日当直時には、主に救急患者の診療にあたる。
- 12) 日々、厚生労働省の示す経験症例(症候・疾病・病態)、一般外来記録、ローテンション毎の評価項目等を意識し、速やかに研修医手帳等を用いて記録、必要な書類は作成をする。
- 13) 全研修期間を通じて、感染対策、予防医学(予防接種を含む)、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・人生会議)、臨床病理検討会(CPC)等に参加すること。
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、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修に参加することが望ましい。
- 14) 研修期間中に各種診断書(死亡診断書を含む)の作成を必ず経験する。

**経験すべき症候*—29 症候— 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・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 *経験すべき疾病・病態*—26 疾病・病態— 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)のうち 1 症例は外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には手術要約を含めることが必要である。

***臨床手技*については、①気道確保②人工呼吸(バック・バよぼうせつしゅルブ・マスクによる徒手換気を含む)③胸骨圧迫④包帯法⑤採血法(静脈血、動脈血)⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)⑧腰椎穿刺⑨穿刺法(胸腔、腹腔)⑩導尿法⑪ドレーン・チューブ類の管理⑫胃管の挿入と管理⑬局所麻酔法⑭創部抄読とガーゼ交換⑮簡単な切開・排膿⑯皮膚縫合⑰軽度の外傷・熱傷の処置⑱気管挿管⑲除細動等を身に付ける。

****検査手技*については、血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血を含む)、心電図の記録、超音波検査等と経験する。

8 日当直研修について

1) 日当直研修の各段階

- ① 1 年目 5 月頃までは、上級医または指導医の診療を見学し、医療面接・身体診察を中心に学びを深める。
- ② 1 年目 6 月以降は、上級医または指導医とともに、医療面接・診察を実践する。各期間および各科ローテーションの研修・経験状況に応じ、学んだ手技を積極的に実践し、上級医または指導医より丁寧なフィードバックを得る。
- ③ さらに研修が進めば、症例によっては、研修医が中心となって初期治療にあたり、上級医または指導医の指導を仰ぐ。上級医または指導医は研修医の診療を注意深く観察・指導し、研修医が医療チームの一員として主体的に参画し、患者・医療スタッフと良好な関係を構築できるよう助言する。

2) 日当直研修時の診療責任

日当直研修においては、上級医または指導医が研修医の診療の場に立ち会い、指導するものとし、診療

についての責任は上級医または指導医が負う。研修において発生・経験した医療安全にかかわる内容など、緊急を要する場合および慎重に対応すべきときは、研修医ではなく上級医または指導医が、直ちにプログラム責任者への報告を行う。上級医または指導医は、自らが診療責任を持つとともに、研修医自身が医師であるという責任と自覚をもち、研修に臨むよう援助する。

3) 日当直研修の評価

日当直研修において、毎回の研修終了後、上級医または指導医により、別紙チェックリストを用いた評価を受ける。上級医または指導医は、研修医からの質問や相談に応じ、フィードバックを行う。症例をとともに担当した上級医・指導医は研修医の提出する病歴要約に対して指導を行い、指導医は最終承認をする。救急研修プログラム指導医は、研修医の評価を行う際、これらの評価についても加味し、総合的に評価を加える。

9. 評価

原則、『厚生労働省が定める臨床研修の到達目標、方略及び評価(添付資料)』を参考とし、当院に該当しない部分や不足する部分は当院での取り決めに従う

	1 年次	2 年次	
スケジュール	オリエンテーション	各科 ローテーションプログラム	自己評価まとめ 総括発表 1月～3月初旬
評価	各内容毎の 評価	各ローテーション科毎の形成評価 ・研修目標・記録 ・指導医による形成評価 ・指導者による形成評価 ・研修医による形成評価	総括評価 修了判定・認定 2月～3月初旬
研修管理委員会への参加	月1回、研修進捗状況の報告等		
プログラム責任者との面談	定期面談 3～6 ヵ月毎、各評価の確認など		
メンターとの面談	適時行い、6 ヵ月で小括。		

1) 評価表による評価

各ローテーション期間における評価等において、厚生労働省の定める書式および独自に定めた「評価表(添付資料『臨床研修の到達目標、方略及び評価』)」等のうち、EPOC(大学病院医療情報ネットワーク運営のオンライン臨床研修評価システム(現行 EPOC2))で対応可能な部分については、EPOC での運用を行い、評価表にて対応する。不足するものは、当院独自の形式で補足する。

2) 評価の時期

研修医は、各ローテート終了時に EPOC 等を用いて自己評価を行う。また、上級医・指導医・指導者、オリエンテーション・地域と健康プログラム・臨時の研修における担当者は、各ローテーションおよび救急研修、手技等の評価を、EPOC2 等を用いてローテート終了時行う。各ローテーションの評価を行う指導者については、研修医とのかかわりの多い者から1名以上を選び、プログラム責任者が指名する。指導医またはプログラム責任者は、特に各ローテーション終了時に評価を行い、終了の可否を判断する。指導医またはプログラム責任者の確認後、研修管理委員会(研修事務担当)は評価表の保管を行う。ローテーション終了時の評価表は、研修管理委員会定例会にて報告され、研修医にフィードバックされる。その他の評価についても、原則として研修管理委員会定例会・全体会で報告される。研修管理委員会は、一連の評価をもとに、厚生労働省所定の臨床研修の目標の達成度判定票を用いて研修修了についての判定を行う。

3) メンターによる評価

メンターおよびプログラム責任者は、研修医との対話・面談内容を共有し記録する。心身の健康状態など、面談の結果、早急に対応すべきと考えられる事柄については、記録の処理とは別にメンターよりプログラム責

任者に報告を行い、プログラム責任者が適切な対応を行う。

4) 外部からの評価

研修医は、救急隊、地域住民、地域保健機関など、積極的に外部とのかかわりを持ち、地域における医師の役割を学ぶことを期待される。研修期間中に行われる、救急隊との懇談会、地域住民対象の公開講座、健康講話等に積極的に参加し、その際に得られた感想・助言等について、プログラム責任者の確認およびフィードバックを経て、研修管理委員会(研修事務担当)は研修記録として保管する。

5) OSCE での評価

院外で行われている研修医対象の OSCE(客観的臨床能力評価試験)に参加し、その記録を研修管理委員会にて報告する。

6) 指導医およびプログラムの評価

研修医は、各科ローテーション終了時、評価表を用いて指導医の評価を行い、研修医はメンターおよび指導者間での事項が生じた場合には、研修管理委員会(定例会)およびプログラム責任者に相談する。また、年1回、研修医(全員)、上級医・指導医・指導者(プログラム責任者が、職種や診療科の偏りが無いよう配慮して指名した者各1名以上)は、評価表を用いて研修プログラムの評価を行う。評価表の配付・回収は研修事務担当が行い、結果をプログラム責任者および研修管理委員会に報告する。病院長およびプログラム責任者は、評価の結果を踏まえ、必要な措置を講じる。

7) プログラム責任者は、研修中受ける評価について、評価表等の体裁および評価者を、研修開始時または評価者決定時、研修医に提示する。

8) 目標の到達・修了の支援

プログラム責任者は、目標の達成状況を随時確認し、目標が円滑に達成されるよう、研修医および指導医・メンター・上級医・指導者等と連携し、スケジュールの調整および経験症例の確保のための関係部署への依頼を行う。

10. 修了判定

1) 研修プログラムに則り、各研修について必要な日数・時間数を満たし、目標を達成し、指導医およびプログラム責任者により評価を受けた研修医について、プログラム責任者は評価の結果を報告のうえ、研修管理委員会に諮り、研修修了の可否を判定する。判定においては、厚生労働省所定の臨床研修の目標の達成度判定票を用いる。研修管理委員会は研修医に対する修了判定表を記載し、病院長が最終判定を行う。

2) 研修修了が認められた場合

病院長は、直ちに臨床研修修了証を発行し、研修医に交付する。

3) 研修修了が認められなかった場合

原則1年間を上限として、研修を続けることができる。指導医・プログラム責任者の評価を経て、再度研修管理委員会に諮り、修了判定を行う。その他、研修の未修了、中断、および休止については、別項で定める。

11. 未修了・中断・休止・再開

1) 未修了の場合

研修管理委員会にて研修修了が認められず、研修期間を延長する場合、プログラム責任者は、研修医と面談を行い、その結果を踏まえ、病院長は厚生局に必要な届出を行い、研修期間延長にかかる研修計画を提出する。研修医は目標を達成できるよう集中的に学び、研修を修了できるよう努める。なお、2年間の研修において規定の休日を除き通算90日を超えて休止した場合、90日を超えた日数分の延長を行うことが必要である。

2) 中断の場合

研修を修了できず、当院での研修継続が困難と認められる場合、傷病、妊娠・出産、育児、介護、留学その他、長期間研修を中断せざるを得ない場合、研修医は研修の中断を申し出ることができる。プログラム責任者等と研修医が十分な相談・協議を行ったうえで、研修を中断する場合、病院長は厚生局に必要な届出を行い、臨床研修中断証を発行し、研修医に交付する。プログラム責任者は、研修医と面談を行い、進路指導および研修の再開に向けて指導・助言を行う。また、上記の理由に加え、ルール違反があった等の理由で、研修管理委員会が中断の勧告を行い、病院長がこれを承認した場合も、同様の手続を行う。

3) 休止の場合

傷病、妊娠・出産、育児、介護など、研修を休止せざるを得ない場合、プログラム責任者との面談を行い、研修を休止することができる。2年間の研修期間のうち、規定の休日を除き通算90日を超えて休止した場合

は、90日を超えた日数分の研修期間延長が必要である。研修期間を延長する場合、病院長は厚生局に必要な届出を行う。プログラム責任者は、研修医と面談を行って研修の延長について調整を図り、その結果を踏まえ、厚生局に延長にかかる研修計画を提出する。

4)再開の場合

研修を中断していた研修医が研修を再開する場合、病院長は厚生局に必要な届出を行い、プログラム責任者は、研修医と面談を行い、今後の研修計画を立案し、厚生局に提出する。研修再開にあたっては、それまでの研修の内容・目標の達成状況を勘案し、未達成となっている部分を中心に研修を行う。他院での臨床研修を中断し、当院で研修を再開する場合についても同様に扱う。

12. 医療安全・インシデントについて

1) 研修医は、医療安全管理委員会・院内感染対策委員会・AST(抗菌薬適正使用支援チーム)の取り組みやラウンドに積極的に参加する。

2) インシデント・アクシデント発生時

インシデント・アクシデント発生時、研修医は、そのレベルにかかわらず、その場における上級医または指導医に報告する。報告を受けた上級医または指導医は、研修医にインシデント・アクシデントレポートを作成するよう指示し、医療安全管理担当者およびプログラム責任者に迅速かつ適切な報告を行う。医療安全管理担当者およびプログラム責任者は、研修医・上級医・指導医と共同で問題解決に取り組み、行政への報告が求められる場合は医療安全に関する院内の規程および関係法令にしたがって処理を行う。

3) 研修医および関与した職員への精神的支援

重大なインシデントおよびアクシデントに関与し、精神的支援が必要と思われる研修医および関与した職員に対しては、産業医あるいは院内外の専門家等の面談・診察を受ける機会を与える。プログラム責任者は、当該研修医・職員の心身の安定が図れるまで十分に休養するよう、時間的余裕を与え、関連部署との調整を行う。

13. 研修医の心身の健康について

1) プログラム責任者は、研修医が心身ともに健康でありながら研修に邁進できるよう、最善の努力と注意をもって研修環境を整備する。メンター、上級医、指導医等と情報共有を行い、研修医の心身の健康管理を援助し、状態の変化を早期に把握し、専門家との連携、研修計画の変更、療養や休養についての時間の確保など、必要な対応を行う。

2) 休止と回復のプロセス

心身の不調のために研修を連続して1ヶ月間以上休止する場合、専門家および研修医本人とプログラム責任者とが十分に話し合い、休止の期間や研修再開の時期について臨機応変に対応する。研修を再開した場合、以下に留意し、プログラム責任者は随時専門家と連携して研修医を支援する。

①勤務スケジュール: 研修再開当初は概ね1ヶ月間当直勤務を避け、必要に応じて半日勤務等の柔軟な対応を行う。当直の再開にあたっては、プログラム責任者との面談を行い、無理のない範囲で行わせる。

②産業医・人事担当者との面談: 再開にあたり、産業医が研修医と面談を行い、その結果についてプログラム責任者が照会を行う。研修再開後半年間を目処として、概ね月1回程度人事担当者との面談を行う。人事担当者との面談はプログラム責任者との面談をもってこれに代えることができる。

③研修計画の変更: 研修再開にあたり、研修医の心身の状況を勘案し、プログラム責任者は、ローテーションのスケジュール、指導体制などを再調整し、研修医と面談を行って研修計画を適宜変更する。

3) 研修期間中、年2回の健康診断と年1回のストレスチェックを行う。健康診断およびストレスチェックの結果、必要とされる場合、専門医の受診や治療、面談等が行われるよう勧奨し、そのための時間的余裕を与える。

4) 上記の場合以外に、研修医が希望した場合、指導医等が必要と判断する場合、プログラム責任者は、産業医の面談や心理士等との面談、専門医の受診等の機会を確保し、研修医の心身の健康が維持増進されるよう配慮する。

14. 妊娠・出産・育児・介護等への配慮

1) 研修医が妊娠・出産・育児・介護等を理由として研修を中断・休止・再開する場合、心身の健康、育児・介護時間の確保、研修修了に必要な経験の機会などについて、バランスを保って過ごせるよう、プログラム責任者は適宜面談を行い、研修計画を調整する。中断・休止・再開等の扱いについては、前記8による。産前・産後休

暇、育児・介護休暇の取得および時短勤務を行う機会を保障し、法人内規程に則り対応する。休暇および時短勤務により研修修了に必要な日数・時間数が満たせない場合は、上記 8 により研修期間の延長等の措置を講じる。

2) ハラスメント対策

妊娠・出産・育児・介護等に際し、研修医がハラスメントを受けないよう、プログラム責任者は関係職員および部署に対し、必要な指導と助言を行う。ハラスメント対応については、法人内規程を参照する。

3) 男性研修医の育児の推進

周産期・小児医療の学びを深める絶好の機会であるため、女性研修医のみならず、男性研修医が家族の育児を主体的に行えるよう、必要時当直勤務の調整や休暇の取得、時短勤務をさせるなど、プログラム責任者は配慮を行う。休暇の取得および時短勤務の扱いについては、法人内規程による。

15. 終了後の進路

研修医は、研修管理委員会等を活用し、研修終了後の進路を相談することができる。また、研修管理委員会等は、相談を受けた場合、適切に処理する責務があり、また当院で研修修了した者を生涯にわたって把握しておく必要がある。

16. 記録の保管

1) 研修に関する記録は、病院長が卒後研修センターにて研修修了または中断後 5 年間保存する。記録媒体は紙もしくは電子媒体とし、紙媒体はファイリングされ、卒後研修センターで施錠のうえ棚に保存される。電子的な情報は院内のサーバーに保管され、EPOC 入力分は EPOC のサーバーに保存される。記録には患者情報などの高度な個人情報が含まれるため、閲覧可能な者は原則として病院長、研修管理委員、プログラム責任者、指導医、上級医、指導者とし、その他の者が閲覧を行う場合は研修管理委員会での承認を要する。また、第三者機関からの調査、行政による調査の際には記録を閲覧のために開示するものとする。研修中の評価表その他は研修管理委員会の責任下で保管され、管理は研修修了または中断後の場合と同様とする。

Ⅲ 研修管理委員会規程

1. 目的

本プログラムを円滑かつ適正に運営し、管理することを目的に、倉敷成人病センター研修管理委員会(以下、研修管理委員会という)を設置する。

2. 任務

研修管理委員会は、以下の任務を有する。以下について、必要のあるときは随時、病院長およびプログラム責任者に意見を申し入れ、改善および適切な対応を求めることができる。

- 1) 研修プログラムの作成・評価・見直しおよび統括管理
- 2) 研修プログラム間の調整
- 3) 研修医の採用、研修中断・研修修了の評価・判定
- 4) 研修医および研修進捗状況の管理および記録の保管
- 5) 臨床研修実施状況の管理・評価および記録の保管
- 6) 管理者への各種評価(研修医、プログラム、指導医・指導者等)の報告
- 7) 指導医・メンター・指導者など、各種評価についての対象者へのフィードバック
- 8) 連携施設および地域との意見交流
- 9) プログラムに対する第三者評価の受審に関する手続および対応
- 10) 研修医に対する進路指導および相談への対応
- 11) その他、研修プログラムの円滑かつ適正な運営に必要な対応

3. 委員および委員会構成

【委員長】

倉敷成人病センター 診療部 リウマチ膠原病センター 部長 相田哲史

【副委員長】

倉敷成人病センター 特任副院長 外科部長 仁科拓也

【委員】

倉敷商工会議所 事務局長 中濱崇

岡山大学病院 卒後臨床研修センター 医科研修部門 副部門長 三好智子

日本リウマチ友の会 岡山支部 副支部長 末包唯子

万成病院 院長 小林 建太郎

万成病院 副院長・研修実施責任者 清水義雄

万成病院 事務部長 河田晴雄

水島中央病院 院長・研修実施責任者 松尾龍一

まび記念病院 院長・研修実施責任者 村松友義

川崎医科大学附属病院 救急医学教授・救急科部長・研修実施責任者 椎野泰和

倉敷中央病院 副院長・総合診療科主任部長・救命救急センター長・研修実施責任者 福岡敏雄

八王寺内科クリニック 院長・研修実施責任者 壺井圭一

つばさクリニック 理事長・研修実施責任者 中村幸伸

むらかみクリニック 院長・研修実施責任者 村上和春

哲西町診療所 所長・研修実施責任者 土井浩二

倉敷市保健所 所長・研修実施責任者 吉岡明彦

倉敷成人病健診センター センター長・研修実施責任者 山崎智子

コミュニティアセターライフタウンまび 施設長・研修実施責任者 源幸淳司

倉敷成人病センター 理事長 安藤正明

倉敷成人病センター 病院長 梅川康弘

倉敷成人病センター 診療部 泌尿器科 学術顧問 高本均

倉敷成人病センター 副院長 卒後研修センター長 吉永泰彦

倉敷成人病センター 診療部 小児科 学術顧問 御牧信義

倉敷成人病センター 特任副院長・診療部 麻酔科 部長 岡田昌平

倉敷成人病センター 診療部 救急部門 西山 進

倉敷成人病センター	診療部 外科 部長 藤本 善三
倉敷成人病センター	診療部 産婦人科 副部長 坂手慎太郎
倉敷成人病センター	看護部 部長 大澤美登里
倉敷成人病センター	病院事務部 部長 田中 祥裕
倉敷成人病センター	看護部 師長 古川 千穂子
倉敷成人病センター	診療支援部 臨床検査科 浜田 文香
倉敷成人病センター	診療支援部 臨床工学科 技士長 山下 由美子
倉敷成人病センター	医療安全管理室 感染管理認定看護師 柳田 大輔
倉敷成人病センター	病院事務部 総務課 副主任 浅野 陽子

【事務局】

倉敷成人病センター	卒後研修センター 研修事務担当 古村 美幸
倉敷成人病センター	病院事務部 経営企画課 主任 伊丹 俊介

※このほか、研修医はすべて研修管理委員となる。

4. 任命

病院長が委員長を任命する。委員長は副委員長を指名することができる。

委員長は委員を選任し、委員に変更があった場合、都度院内および施設群に周知する。委員長に事故がある場合、副委員長、予め委員長の指名した委員もしくは病院長、副院長のいずれかが委員長の職務を代行する。委員長が欠けた場合、病院長は速やかに新たな委員長を任命する。

5. 委員会の開催

- 1) 院外の委員も参加する研修管理委員会全体会(以下、全体会という)を年3回以上、全体会の行われのない月に1回以上、研修管理委員会定例会(原則として院内の委員が参加する。以下、定例会という)を開催する。開催の際は、委員長が招集する。必要な場合は臨時の招集ができる。
- 2) 委員会の議長は、委員長または委員長に任命された委員とする。

6. 全体会の決議および議事

- 1) 全体会は、委任状による委任を含む委員の過半数の出席をもって開催できる。
- 2) 委員は、全体会に出席できない場合、委任状を提出するか、代理人を出席させるかのいずれかの措置を講じれば、全体会に出席したものとみなす。
- 3) 全体会の決議は、出席者の過半数による。出席者の意見が割れ、賛否が同数の場合は議長の判断をもって決する。
- 4) 全体会の議事予定は、概ね次のとおりである。状況により、内容を変更する。
 - ・第1回: 年間スケジュールの確認、委員および定数の確認、新研修医の紹介、プログラムおよび指導医等の評価の報告
 - ・第2回: プログラムの改善提案、来年度採用予定者の検討
 - ・第3回: 研修医の修了プレゼンテーションおよび修了判定、来年度採用予定者の紹介、研修理念・方針およびプログラム変更の確認、今後の研修医採用計画の確認
- 5) 全体会は、別紙評価表を用いて協議のうえ、研修の修了の可否を決議し、その結果を病院長に報告する。未修了とする場合はその理由を記載する。また、研修の進捗状況等から、研修を中断させることを勧告することができ、その場合は別紙中断勧告書を病院長に提出する。また、研修途中での評価については別紙を用い、評価および意見を記載する。評価表は原則として議事録に添付する。病院長は修了判定の報告・中断の勧告を受け、やむを得ない場合は全体会決議を差し戻し、再度議論・決議するよう求めることができる。研修医の意思および協議による中断の報告は、議事録に記載される。
- 6) 全体会および定例会は、研修医の目標の達成状況が思わしくない場合、プログラム責任者に対し、目標の達成を促すスケジュールの調整等の措置を要求することができる。その内容は議事録に記載される。
- 7) 研修医は全体会および定例会に出席するが、自らを含め、研修医に関する評価については、研修医は議決権をもたない。また、全体会における研修医の評価に関する内容の議事の際、原則として研修医を退席させることとする。

7. 委員以外の出席

全体会および定例会には、必要がある場合、委員以外の者を出席させることができる。ただし、これらの者は議決権をもたない。

8. 定例会

- 1) 定例会では、各ローテーションでの研修状況、目標達成状況、課題等を研修医および委員、指導医・上級医・メンター・指導者等で共有する。研修スケジュールや指導医・上級医・メンター・指導者等の調整を、研修医および指導医・上級医・メンター・指導者等の意見を聴いたうえで行う。研修における問題発生時には、その大小を問わず、解決に向けて支援する。
- 2) 定例会には、院内の委員だけでなく、指導に携わった職員を積極的に参加させることができる。

9. 議事録

委員会の議事録は、開催後速やかに作成され、院内に周知される。全体会の議事録は、作成後院外の委員に送付される。事務局は、定例会の議事録を連携施設に送付することができる。

10. 事務局

本委員会の事務局を、倉敷成人病センター卒後研修センターに置く。卒後研修センターの研修事務担当および病院事務部の職員が協働して事務局業務を担う。

11. 採用試験の試験委員

委員長は、研修管理委員のなかから、採用試験の試験委員を選任する。選任にあたり、職種等のバランスを考慮する。

12. 本規程の周知

本規程は、研修プログラムの病院群で周知される。各研修実施責任者に全体会での配付、メール、郵送等のうち、適切な方法を用いて通知する。事務処理は研修事務担当が行う。各研修実施責任者は、自施設内で適切な方法を用いて職員に周知し、その方法について相談がある際は、研修管理委員長が対応する。

13. 本規程の改廃

本規程の改廃にあたっては、定例会で審議し、院長が決定し、全体会で報告を行う。

(附則)

この規程は、平成 15 年 7 月 1 日より施行する。

平成 20 年 7 月 1 日一部改正

平成 23 年 6 月 15 日一部改正

平成 25 年 2 月 27 日一部改正

平成 25 年 7 月 18 日一部改正

平成 26 年 1 月 28 日一部改正

平成 26 年 12 月 18 日一部改正

平成 28 年 5 月 18 日一部改正

平成 30 年 4 月 1 日全面改正

平成 31 年 4 月 1 日一部改正

令和元年 7 月 17 日一部改正

令和 2 年 4 月 21 日一部改正

令和 3 年 5 月 14 日一部改正

令和 4 年 4 月 24 日一部改正

令和 5 年 4 月 21 日一部改正

IV 研修医公募規程

1. 求める人物像

- ・社会人としての自覚と協調性を持っている。
- ・何事にも貪欲に取り組む積極性を持っている。
- ・精神的にも肉体的にもタフである。
- ・将来専門とする分野にかかわらず、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけたいと思っている。
- ・医師国家試験に合格できる。

2. 募集定員

2名

3. 処遇等

当法人の規程による(以下抜粋)。

身分: 一般財団法人 倉敷成人病センター 常勤医師

給与: 1年次/500万円程度、2年次/600万円程度(前年実績、当直手当、住宅手当を含む)

住宅: 家賃の半額を補助(上限:32,500円)

保険: 健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険、医師賠償責任保険

休日・休暇: 週休二日制(土・日・祝祭日休み)、年末年始(12月30日～1月3日)

有給休暇: 1年目/10日、2年目/11日、特別休暇(慶弔)

その他: 医療費補助制度あり(本人、扶養家族)、福利厚生(ベネフィット・ステーション(会員制福利厚生制度)、大山保養所)等

※研修期間は原則として研修開始年度の4月1日より翌年度の3月31日とする。

※学会発表・参加、講習会受講などについて病院による費用の負担あり

4. 選考方法

書類選考、小論文、面接

5. 応募資格

医師免許取得者(既卒)および取得見込者ならびに医師臨床研修マッチングシステムに参加登録を行なう者

【研修開始】2024年4月1日(プログラム申請中)

6. 提出書類

- 1) 履歴書(市販のもの、写真を貼付のこと)
- 2) 卒業見込み証明書、または卒業証明書
- 3) 成績証明書

7. 研修プログラムの公表方法

・研修医の公募を行うため、研修プログラムまたはその概略を Web サイト、臨床研修ガイドブック、パンフレット等に掲載する。

・医師臨床研修マッチング協議会が行う医師臨床研修マッチングシステムに参加登録を行なう。

8. 応募手続

以下のいずれかの方法による応募を受け付ける。

1) 臨床研修マッチングを利用した方法

臨床研修マッチングに参加し、マッチング後、当院へ6の書類を提出する。

2) 臨床研修マッチングを利用しない方法

当院へ資料請求を行い、6の書類を提出する。可能であれば、病院見学を行う。

9. 書類提出・問い合わせ先

一般財団法人 倉敷成人病センター 卒後研修センター
〒710-8522 岡山県倉敷市白楽町 250
TEL:086-422-2111 FAX:086-422-4150 URL: <http://www.fkmc.or.jp/>

10. 試験委員および記録の管理

研修管理委員長は、研修管理委員のなかから試験委員を選任する。選任にあたり、職種等のバランスを考慮する。試験委員は受験者の評価を含む試験の記録を作成し、記録は卒後研修センターにて保管する。

各診療科の具体的なプログラム(研修カリキュラム)

はじめに

必修科共通 On-the-job training 指導医・上級医および指導者の指導のもとに基礎知識と技術を習得する。入院患者を受持ち、入院時から退院まで診療を受持医として担当する。また、外来患者(救急および定期)の診療を行う。診察:入院患者や外来初診患者・予定外来院患者などの問診および身体所見をとる 検査:診断・治療に必要な検査の組み立て方を学ぶ。検査所見(検体検査・機能検査・画像検査・病理組織検査)の読影法を学び、必要なものに関して実施法についても習熟する。手技:血管確保や採血、注射、点滴法、体腔穿刺などの基本的手技を、指導医・上級医監督のもとで習得する。記録:担当患者の診療録を作成し、退院時要約(サマリー)を原則退院後 1 週間以内に速やかに記載する。

本プログラム中で「GIO」「SBOs」「LS」「Ev」の略語を用いて表現するものは、慣例にしたがい、以下のように定義し、訳すこととする。

- ・GIO: General Instructional Objective; 一般的な教育目標。「一般目標」の訳語をあてる。
- ・SBOs: Specific Behavioral Objectives; GIO に対し、個別具体的な行動目標。「具体的目標」の訳語をあてる。
- ・LS: Learning Strategies; 学習するうえでの戦略。「研修方略」の訳語をあてる。
- ・Ev: Evaluation; 研修についての評価。「評価」の訳語をあてる。

オリエンテーションプログラム(必修科目)

研修時期: 原則として 1 年目の 4 月頃に 4 週間。必要に応じ、随時追加の研修を行う。プログラムの全体コーディネーターはプログラム責任者が行う。

GIO(一般目標)

チーム医療の担い手として、他者への配慮、自らの役割について考え、適切なコミュニケーションのあり方や生涯にわたって学び続けるための基礎を身につける。また、病院の体制や看護師およびその他コ・メディカルの業務を知り、医師の業務に必要な知識・技術の基礎を習得する。

SBOs(具体的目標)

- ・医師のプロフェッショナルリズムを理解する。
- ・診療に必要な業務、検査、医療機器、手技、ケア、社会資源について理解する。
- ・病院における危機管理とルールを理解する。
- ・各部署、各職種の業務内容を理解する。
- ・医療チームの一員であることを自覚し、自らの役割や今後について考えることができる。

LS(研修方略)

- ・院内外横断的に、各担当者によるオリエンテーションを行う。各職場での実習体験、見学、講義形式でのオリエンテーションを中心とする。
- ・各研修およびメンターとの面談を通じ、自らの環境や理想とする将来像を整理する。

Ev(評価)

- ・各研修終了時、担当者が評価表を用いて評価を行い、研修医は評価表に感想を記入し、プログラム責任者の確認を受ける。
- ・メンターとの面談を行い、記録を作成し、プログラム責任者の確認を受ける。
- ・手技等について、評価し得る部分があれば別紙評価表を用い、指導医・上級医・指導者等が評価する。

オリエンテーションプログラムの各コンテンツ

【医師のプロフェッショナリズム】

＜指導者＞指導医等
＜実施時期＞1年目4月頃
＜目標＞
・医師のプロフェッショナリズムについて学ぶ。
・医師の役割、自らの役割を考える。
＜方略＞
ベテラン医師(理事長・病院長・指導医等)によるレクチャーを受ける。
＜評価方法＞
評価表による評価

【災害発生時について】

＜担当者＞防火防災委員等
＜実施時期＞1年目4月頃および大規模災害訓練時
＜目標＞
災害発生時、大規模災害発生時の対応を知る。
＜方略＞
・担当者によるレクチャーを受ける。
・大規模災害訓練に参加する。
＜評価方法＞
評価表による評価

【研修医 OSCE】

＜担当者＞OSCE 主催者
＜実施時期＞外部機関等での OSCE 開催時
＜目標＞
医療面接、各種検査・処置などの技術について、臨床実務において十分なレベルに到達する。
＜方略＞
実技試験を行う。
＜評価方法＞
各試験の実施要領に基づいて評価を受ける。

【BLS・ACLS・NCPR】

＜担当者＞各講習会指導者

＜実施時期＞当院・JMECC 等の BLS・ACLS・NCPR 講習会開催時

＜目標＞

- ・救急蘇生の場面で適切に対応する。
- ・医師として必要な救急蘇生を実施できる。
- ・BLS を指導できる。

＜方略＞

- ・院内外の BLS、ACLS、NCPR 講習会に参加する。
- ・BLS 講習会に指導者として参加する。
- ・救急現場等での実践を行う。

＜評価方法＞

講習会修了証の取得、講習実践の記録

【患者の人権について】

＜担当者＞指導医

＜実施時期＞1 年目 4 月頃および通年

＜目標＞

- ・インフォームド・コンセント、セカンドオピニオン、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、虐待が疑われる事例の対応等について学ぶ。
- ・研修医と患者の人権に関する配慮マニュアルを理解する。

＜方略＞

指導医からレクチャーを受ける。

＜評価方法＞

評価表による評価

【医療安全】

＜担当者＞医療安全管理担当者

＜実施時期＞1 年目 4 月頃および通年

＜目標＞

- ・医療安全について理解し、ルールを守ることができる。
- ・インシデントレポート等を積極的に書き、医療安全の防止・振り返りに努められる。
- ・問題発生時に適切に行動でき、報連相を行って事故を未然に防ぐ努力を行える。

＜方略＞

- ・院内外でのインシデント・医療事故報告の方法についてレクチャーを受ける。
- ・実際にインシデントレポートを作成する(概ね月 1 回)。
- ・院内外での医療安全セミナーへの参加(院内では年 2 回の参加必須)。

＜評価方法＞

評価表による評価

【院内感染対策】

＜担当者＞院内感染対策担当者

＜実施時期＞1年目4月頃および通年

＜目標＞

- ・院内感染の対策を理解しルールを守ることができる。
- ・感染標準予防策を実践でき、感染経路別予防策について説明できる。
- ・耐性菌の誘導を最小限とするよう抗菌薬使用を理解している。
- ・感染症の届出や報告のあり方を理解する。

＜方略＞

- ・担当者によるレクチャーを受ける。
- ・院内外で行われる感染対策セミナーに参加する(院内では年2回の参加必須)。
- ・AST(抗菌薬適正使用支援チーム)のラウンドに参加する。

＜評価方法＞

評価表による評価

【医療倫理】

＜担当者＞指導医、倫理審査委員等

＜実施時期＞1年目4月頃および通年

＜目標＞

- ・生命倫理、医の倫理を理解し、医師としての倫理観を醸成する。
- ・医療チームで倫理に関する問題を議論できる。
- ・倫理審査申請手順とその必要性について理解する。

＜方略＞

- ・担当者より、生命倫理・医の倫理に関するレクチャーを受ける。
- ・「リスボン宣言」「ヘルシンキ宣言」等を学習する。

＜評価方法＞

評価表による評価

【学術活動】

＜担当者＞指導医、上級医等

＜実施時期＞通年

＜目標＞

- ・学会活動の意義を理解し、症例報告、臨床研究、論文執筆に取り組む。
- ・プレゼンテーション能力、学術検討できる力を身につける。

＜方略＞

指導を受けながら、学会で2年間に最低1回以上の演題発表をする。

＜評価方法＞

発表演題・論文について指導医・上級医から指導・評価を受ける。

【チーム医療】

＜担当者＞NST・RST等の担当者

＜実施時期＞通年

＜目標＞

多職種におけるチームの実際の活動を知り、主体的にかかわることができる。

＜方略＞

実際の活動に参加する。

＜評価方法＞

評価表による評価

【地域連携】

＜担当者＞地域連携担当者

＜実施時期＞1年目4月頃および通年

＜目標＞

・地域連携の実際と業務上のルール、マナー、地域連携部門の役割を知る。

・返書等の作成のタイミングを知り、速やかに作成できる。

＜方略＞

・担当者によるレクチャーを受ける。

・地域医療連携推進委員会や地域連携に関するイベントに参加する。

＜評価方法＞

評価表による評価

【医事】

＜担当者＞医事担当者

＜実施時期＞1年目4月頃

＜目標＞

診療報酬体系、医療保険制度（医療保険法・公費負担制度）、保険請求業務、書類作成・意味（研修医が記録する書類＜処方箋・指示箋・診断書・死亡診断書・紹介状・返書など＞、指導医への確認手順など）、電子カルテの操作方法・ルールを理解する。

＜方略＞

担当者によるレクチャーを受ける。

＜評価方法＞

評価表による評価

【診療情報管理】

＜担当者＞診療情報管理担当者、指導医等
＜実施時期＞1年目4月頃および通年
＜目標＞
・診療情報の価値を理解する。
・診療記録の記載マニュアルを理解する。
・病歴要約の意義、作成方法を理解する。
・クリティカルパスの運用について理解する。
＜方略＞
診療情報管理士、指導医等によるレクチャーを受ける。
＜評価方法＞
評価表による評価

【看護体験】

＜担当者＞各現場の看護師
＜実施時期＞1年目4月頃
＜目標＞
・看護の手技を体験し、手技を身につける。
・看護記録、入院時病歴聴取、看護計画などの看護業務を学ぶ。
・カンファレンスや申し送りに参加してチーム医療の重要性を学ぶ。
＜方略＞
看護現場で直接指導を受ける。
＜評価方法＞
評価表による評価

【採血・注射等】

＜担当者＞看護師
＜実施時期＞1年目4月頃
＜目標＞
採血、注射等の技術、準備物、処理等を学ぶ。
＜方略＞
手順・器具等を学び、実施する。
＜評価方法＞
評価表による評価

【臨床検査】

＜担当者＞各現場の臨床検査技師
＜実施時期＞1年目4月頃および通年
＜目標＞
・検査室の業務を理解する。
・各種検査(血液、尿、髄液、便等(動脈血ガス分析を含む))について理解する。
・輸血のオーダー方法、血液型検査・交差試験、心電図、超音波検査を理解し、実施できる。
・グラム染色を体験し、耐性菌について正しい知識をもつ。
・異常値報告システムなどを理解し、適切な判断ができる。
＜方略＞
担当者からのレクチャーを受ける。
＜評価方法＞
評価表による評価

【病理診断科】

＜担当者＞病理診断科医師、細胞検査士
＜実施時期＞1年目4月頃
＜目標＞
・検体処理を学ぶ。
・組織診、細胞診の流れと検査結果の確認方法を理解し、体験する。
・剖検からCPCまでの流れを理解する。
＜方略＞
・業務見学と体験を行う。
・剖検、CPCに関するレクチャーを受ける。
＜評価方法＞
評価表による評価

【放射線科】

＜担当者＞放射線科医師、診療放射線技師
＜実施時期＞1年目4月頃
＜目標＞
・オーダーから検査・診断に至る流れ、PACSについて理解する。
・各種検査・手技の見学をし、撮影の基本を知る。
＜方略＞
放射線科業務の見学を行う。
＜評価方法＞
評価表による評価

【栄養管理】

＜担当者＞管理栄養士
＜実施時期＞1年目4月頃および通年
＜目標＞
・病院の給食システムを理解し、食事のオーダーをできるようにする。
・濃厚流動食、経管栄養について理解する。
・栄養指導について理解する。
＜方略＞
・担当者によるレクチャーを受ける。
・治療用の食事を試食する。
・糖尿病教室や栄養指導の見学を行う。
＜評価方法＞
評価表による評価

【薬剤】

＜担当者＞薬剤師
＜実施時期＞1年目4月頃
＜目標＞
・処方、疑義照会、投薬の流れを理解する。
・薬剤のオーダー方法とルールを知る。
・持参薬の扱い、ルールを知る。
・服薬指導の流れを理解する。
・麻薬の管理、抗がん剤の使用、特殊薬剤の使用の流れとルールを知る。
・医薬品・用具の健康被害発生防止について理解する。
＜方略＞
・担当者によるレクチャーを受ける。
・薬剤師の仕事を見学する。
＜評価方法＞
評価表による評価

【臨床工学】

＜担当者＞各現場の臨床工学技士
＜実施時期＞1年目4月頃
＜目標＞
・代表的な医療機器とその役割、扱い方を理解する。
・医療機器の保全・安全管理、ルールについて理解する。
＜方略＞
・担当者によるレクチャーを受ける。
・臨床工学技士の仕事を見学する。
＜評価方法＞
評価表による評価

【リハビリテーション】

＜担当者＞理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士等
＜実施時期＞1年目4月頃
＜目標＞
・リハビリテーションを理解し、処方・計画から実施・報告までのシステムを知る。
・リハビリの適応について知る。
＜方略＞
実際の現場を見学する。
＜評価方法＞
評価表による評価

【社会福祉/ケースワーク・相談】

＜担当者＞社会福祉士、臨床心理士
＜実施時期＞1年目4月頃
＜目標＞
・社会福祉士、臨床心理士等の役割を知り、介入を依頼できる。
・社会資源や社会福祉施設・公的機関の役割、制度を理解する。
・介護保険、主治医意見書等について理解する。
＜方略＞
・担当者によるレクチャーを受ける。
・機会があれば、面談やカンファレンスに参加する。
＜評価方法＞
評価表による評価

【入退院支援】

＜担当者＞入退院支援担当者、指導医・上級医等
＜実施時期＞1年目4月頃および通年
＜目標＞
・入退院支援の流れと意義を理解する。
・院内外、多職種での連携のあり方を学ぶ。
＜方略＞
・担当者によるレクチャーを受ける。
・面談やカンファレンス(退院前多職種カンファレンス等)に参加する。
・受け持ち患者の退院後初回の診察に同席する。
＜評価方法＞
評価表による評価

【患者相談窓口】

<担当者> 患者相談窓口担当者

<実施時期> 1年目 4月頃

<目標>

- ・患者相談窓口の業務を理解する。
- ・苦情への対応、紛争処理の仕組みを学ぶ。

<方略>

担当者によるレクチャーを受ける。

<評価方法>

評価表による評価

内科研修プログラム(必修科目)

研修期間: 1 年目 5 月頃より 24 週間

※「一般内科」「肝臓内科」「リウマチ科」領域の現場で研修を行う。各領域のスケジュールおよび期間は柔軟に設定する。

GIO(一般教育目標)

- 1) 一般内科診療に関する基礎的な知識、技能、判断力および態度を習得する。
- 2) 患者のもっている問題を全人的に理解し、患者および患者家族との望ましい関係を確立しようと努める態度を身につける。
- 3) チーム医療の一員としての役割を理解し、他の医療スタッフと協調して診療を行う。

SBOs(具体的目標)

- 1) 内科診療に必要な病歴の聴取、基本的診察(直腸診を含む)ができ、SOAP 形式に従った診療録が記載できる。
- 2) 内科主要疾患(消化器疾患、呼吸器疾患、循環器疾患、糖尿病、内分泌代謝疾患、リウマチ・膠原病、腎臓病など)の診断過程の知識を身につけ、必要な検査の的確な指示を出すことができる。またその治療内容を理解し、適切な治療を選択できる。
- 3) 基本的診療手技を行うことができる。(各種採血法、各種注射法、導尿法、浣腸、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、骨髄穿刺、胃管の挿入と管理、末梢血管確保など)
- 4) 以下の基本的臨床検査を自ら実施し、結果を解釈できる。(一般尿検査、血算・白血球分画、血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析、簡単な細菌学的検査(グラム染色など)、心電図(12 誘導)、呼吸機能検査、腹部超音波検査、胸部X線検査・腹部X線検査を含む各種単純X線検査、上部消化管 X 線検査など)
- 5) 以下の検査を指示し、結果を自らあるいは指導医・上級医の助言のもとに解釈できる。(便検査、血液生化学的検査、血液免疫学的検査、細菌学的検査・薬剤感受性検査、髄液検査、細胞診・病理組織検査、負荷心電図、24 時間心電図、CT 検査、MRI 検査、核医学検査、上部及び下部内視鏡検査、ERCP など)
- 6) 療養指導(安静度、食事、入浴、排泄等)、薬物治療、輸液・輸血の適応を決定し、適切に実施できる。
- 7) 指導医や専門医(他科の医師を含む)等へ適切なタイミングで相談できる。また上級医・同僚医師、他の医療スタッフと適切なコミュニケーションがとれる。

LS(研修方略)

- 1) 病棟において、数名の入院患者の担当医として、指導医・上級医とともに診療を行う。また、外来診療を経験する。幅広く内科主要疾患を経験する。
※研修の進捗状況に応じ、外来において、指導医・上級医のもとで診療あるいは医療面接を行う機会を与える。外来診療の時間については、厚生労働省の定める一般外来の研修を行ったものとみなし、内科研修の時間とダブルカウントすることができる(プライマリ・ケア(外来)プログラムの記載参照)。
- 2) 各種検査を見学する(その検査の適応、検査の実際を理解し、検査結果を解釈できるようにする)。指導医または上級医の判断により、助手として参加、あるいは自ら実施する。積極的にシミュレーターを用いて練習する。
- 3) 各種治療手技を見学、あるいは助手として参加する(内視鏡的止血術、内視鏡的粘膜切除術、内視鏡的乳頭切開術、食道静脈瘤硬化療法及び結紮術、経皮的エタノール注入療法、経皮経肝的あるいは経乳頭的胆汁ドレナージ術、胆管ステント留置術、血液透析、電氣的除細動など)。積極的にシミュレーターを用いて練習する。
- 4) 毎朝 8 時 30 分からの内科、外科および放射線科合同のX線検査・内視鏡検査の読影会に参加し、診断能力を高めるようにする。
- 5) 院内で適宜行われる研修会・講義に参加する。
- 6) 院外の研究会等にも参加するよう努める。

Ev(評価)

- ・研修医評価票 I・II・IIIを用い、指導医および指導者が評価を行う。
- ・手技に関しても、指導医・上級医・指導者等から評価表による評価を受ける。
- ・病歴要約を提出した場合は、指導医より評価を受ける。
- ・研修医 OSCE に参加し、評価を受ける。

スケジュール例

午前: 病棟回診、検査、外来診療

午後: 病棟回診、検査、カンファレンス、勉強会など

内科研修プログラム(選択科目)

「一般内科」「肝臓内科」「リウマチ科」領域の現場で研修を行う。

GIO(一般教育目標)

主治医を補佐する立場で患者にかかわり、適切に対応できる。

SBOs(具体的目標)

- ・医療面接、身体診察によりプロブレムリストを作成する。
- ・各々の問題について、対応方法を検討し適切な検査などを選択する。
- ・指導医・上級医の指導にて適切な処置を行う(救命的な手技も含む)。
- ・文献検索を行い、適切な治療方針を立案できる。
- ・1年目研修医に助言・指導を行うことができる。

LS(研修方略)

- ・指導医・上級医とともに患者を受け持つが、主治医を補佐し、主体的に検査、治療計画を立案し、実施する(実施にあたっては必ず指導医・上級医と相談する)。また、外来診療を経験する。
- ※外来診療の時間については、厚生労働省の定める一般外来の研修を行ったものとみなし、内科研修の時間とダブルカウントすることができる(プライマリ・ケア(外来)プログラムの記載参照)。

Ev(評価)

- ・研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用い、指導医から評価を受ける。
- ・病歴要約の提出を行った場合は、指導医より評価を受ける。
- ・カンファレンスや勉強会での報告、学術活動を積極的に行い、指導を受ける。

スケジュール例

午前: 病棟回診、検査、外来診療

午後: 病棟回診、検査、カンファレンス、勉強会など

救急医療研修プログラム(必修科目)

期間:1年目5月頃から2年目終了時まで通年で日当直研修を行い、ブロック研修は1年目9月以降より8~12週間で行い、その間麻酔科研修を4週間兼ねることができる。

GIO(一般目標)

2年間で1次救急に対応できる能力を身につけるとともに、2次救急・3次救急について必要性を判断して上級医とともに対応できる能力を身につける

SBOs(具体的目標)

- ・患者からの情報(病歴・身体所見)により重症度・緊急性を判断できる。
- ・緊急性に合わせて必要な検査計画が立てられる。
- ・必要に応じて専門医へのコンサルト、3次医療機関への移送が的確にできる。
- ・患者・家族に病状を適切に説明できる。
- ・他の専門医や医療スタッフと協力してチーム医療ができる。

1)行動目標

- ・救急患者の病歴聴取ができ、身体所見をとることができる。
- ・鑑別診断をあげ、検査、治療計画を立てることができる。
- ・診察情報をもとに、重症度、緊急性を判断できる。
- ・入退院の判断ができる。
- ・専門医への適切なコンサルトができる。
- ・必要に応じて3次医療機関への移送ができる。
- ・診療録を適切に記載できる。
- ・救急時における基本的検査項目を理解し実施できる。
- ・救急現場における危険性と安全性について理解できる。
- ・緊急薬品を理解できる。
- ・小児救急患者の病歴聴取ができ、身体所見をとることができる。
- ・3次救急での診療内容を知る。
- ・チーム医療におけるリーダーシップを発揮できる。
- ・二次救命処置(ACLS)ができ、一次救命処置(BLS)の指導ができる。
- ・救急医療の社会的意義を理解できる。

2)目標

①医療面接

- ・患者・家族の身体的、精神的苦痛に対して配慮できる。
- ・患者・家族にわかりやすく説明できる。

②基本的な診察法

- ・バイタルサイン測定、病歴聴取、身体診察を行い、記載できる。消毒法と感染標準予防策を実施する。

③基本的な臨床検査

- ・心電図
- ・心拍監視装置、AED装置、除細動器の扱い
- ・発熱精査(fever work-up)を理解し実施する。
- ・超音波検査を実施し、結果を解釈できる
- ・胸腔穿刺、腹腔穿刺
- ・腰椎穿刺、髄液検査

④基本的手技

- ・採血法(静脈採血、動脈採血、血液培養)など
- ・胃管の挿入と管理
- ・外科的処置(創部消毒とガーゼ交換、止血法、包帯法、局所麻酔法、切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷処置など)
- ・気道確保、人工呼吸、心マッサージ、除細動
- ・BLS(一次救命処置)講習を受講し、実施できる。

救急医療研修プログラム(選択科目)

GIO(一般目標)

上級医または指導医の見守りのもと、救急対応と初期治療を円滑に行う。

SBOs(具体的目標)

- ・無駄なく、トリアージレベルに応じた救急対応を行うことができる。
- ・コンサルテーションや移送の判断をすばやく行える。
- ・CPR や外傷の対応の際、安全に配慮しながら実施できる。
- ・患者・患者家族への病状説明、インフォームド・コンセントの対応を率先して行える。
- ・患者からの情報(病歴・身体所見)により重症度・緊急性を判断できる。
- ・救急チームにおいてその場にあった役割を全うできる。

LS(研修方略)

- ・救急外来での診察・検査・処置を上級医または指導医とともに行う。
- ・緊急検査について医療スタッフと協力し、自ら実施する。

Ev(評価)

- ・研修後、毎回救急研修チェックリスト(別紙)を用いて評価を行う。日当直研修以外のブロック研修では一連の研修終了時に指導医および指導者が研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価を行う。
- ・必要に応じ、病歴要約を提出し、指導医による評価を受ける。

地域医療研修プログラム <療養型病院版> (必修科目・選択科目)

研修期間: 2年目以降に4週間(療養型病院または診療所での研修とし、診療所で研修を行う場合は診療所群版のプログラムにて行う)。選択研修として行う場合も、同様の内容とする。

GIO(一般目標)

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する。

- ・在宅支援病院の地域での役割について理解する。
- ・在宅医療から病棟までの連携について理解する。
- ・患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し、実践する。
- ・在宅医療に必要とされる基本的な力を身につけ、訪問診療を支える連携を理解する。

SBOs(具体的目標)

- ・頻度の高い疾患(軽症急性疾患、慢性疾患)を診療できる。
- ・予防医療(健康診断、予防接種)の意義を理解し、実施できる。
- ・在宅医療に参加し、患者と家族を支援できる。
- ・患者と家族の抱える社会的問題を積極的にとらえるような努力をし、対応できる。
- ・在宅医療にて発生した医学的問題点(発熱、食欲不振、褥瘡など)に対して、検査画策、診断、治療計画、入院や施設入所の適応、および入院・入所の際の手続きなどといった施策を適切にできる。
- ・在宅医療・在宅ケアに関する医療保険、介護保険制度を学ぶ。
- ・在宅医療・在宅ケアを支えるチームの存在を理解し、医師としての役割を担うことができる。
- ・チーム医療、事業所運営について理解し、協力して仕事ができる。

LS(研修方略)

- ・事業所で診療を行い、限られた医療資源の中での診療を経験する。
- ・予防医療(健康診断、予防接種)に参加する。
- ・在宅医療に参加し、患者と家族を支援する。
- ・指導医、訪問看護師から在宅医療研修についてのオリエンテーションを受ける。
- ・指導医に同行して、訪問診療の見学や、診療を行う。
- ・訪問看護や訪問介護の見学や体験をする。

※研修中のスケジュールはプログラム責任者とコミュニケーションをとって臨機応変に調整することとする。

※外来診療の時間については、厚生労働省の定める一般外来の研修を行ったものとみなし、地域医療研修の時間とダブルカウントすることができる(プライマリ・ケア(外来)プログラムの記載参照)。

Ev(評価)

- ・多職種参加型カンファレンスに参加し、主治医意見書を含む成果物の報告を行いフィードバックを受ける。
- ・研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用い、指導医および指導者からの評価を受ける。
- ・病歴要約を提出した場合は、指導医より指導を受ける。

地域医療研修プログラム <診療所群版> (必修科目・選択科目)

研修期間: 2 年目以降に 4 週間(療養型病院または診療所での研修とし、療養型病院で研修を行う場合は療養型病院版のプログラムにて行う)。選択研修として行う場合も、同様の内容とする。

GIO(一般目標)

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する。

- ・患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し、実践する。
- ・診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、実践する。
- ・在宅医療に必要とされる基本的な力を身につけ、訪問診療を支える連携を理解する。

SBOs(具体的目標)

- ・頻度の高い疾患(軽症急性疾患、慢性疾患)を診療できる。
- ・予防医療(健康診断、予防接種)の意義を理解し、実施できる。
- ・在宅医療に参加し、患者と家族を支援できる。
- ・患者と家族の抱える社会的問題を積極的にとらえるような努力をし、対応できる。
- ・患者の高齢者総合的機能評価等を在宅環境の中で実施でき、それをもとに主治医意見書を作成することができる。
- ・在宅医療にて発生した医学的問題点(発熱、食欲不振、褥瘡など)に対して、検査画策、診断、治療計画、入院や施設入所の適応、および入院・入所の際の手続きなどといった施策を適切にできる。
- ・在宅医療・在宅ケアに関する医療保険、介護保険制度を学ぶ。
- ・在宅医療・在宅ケアを支えるチームの存在を理解し、医師としての役割を担うことができる。
- ・チーム医療、事業所運営について理解し、協力して仕事ができる。

LS(研修方略)

- ・診療所の地域での役割について説明を聞く。
- ・診療所で診療を行い、限られた医療資源の中での診療を経験する。
- ・予防医療(健康診断、予防接種)に参加する。
- ・在宅医療に参加し、患者と家族を支援する。
- ・診療所での会議に参加する。
- ・指導医、訪問看護師から在宅医療研修についてのオリエンテーションを受ける。
- ・指導医に同行して、訪問診療の見学や、診療を行う。
- ・その地域の特性を学び、その地域にあわせた診療(訪問診療等)を学ぶ。
- ・指導者の選択した在宅患者について、高齢者総合的機能評価(CGA)等を行い、それをもとにして主治医意見書作成の練習を行う。
- ・訪問看護や訪問介護の見学や体験をする。

※研修中のスケジュールはプログラム責任者とコミュニケーションをとって臨機応変に調整することとする。

※外来診療の時間については、厚生労働省の定める一般外来の研修を行ったものとみなし、地域医療研修の時間とダブルカウントすることができる(プライマリ・ケア(外来)プログラムの記載参照)。

Ev(評価)

- ・多職種参加型カンファレンスに参加し、主治医意見書を含む成果物の報告を行い、フィードバックを受ける。
- ・研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用い、指導医および指導者からの評価を受ける。
- ・病歴要約を提出した場合は、指導医より指導を受ける。

診療所群

- ・むらかみクリニック
- ・つばさクリニック
- ・八王寺内科クリニック
- ・哲西町診療所

小児科研修プログラム(必修科目)

研修期間: 1 年目 11 月以降に 8 週間

GIO(一般目標)

- ・一般小児科診療に必要な知識、技能、態度を修得する。
- ・小児科診療において適切な診療計画を立案できる。

SBOs(具体的目標)

- ・正期産児の正常・異常が評価できる。
- ・小児疾患の特殊性について理解し、患児・家族から正確な病歴を聴取し、診察ができる。
- ・小児の成長、発達についての適切な評価ができる。
- ・小児が健康に育つための栄養の基本知識を習得し、臨床の場に応用できる。
- ・患児の身体面だけでなく家庭、学校、社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる。
- ・痙攣性疾患について、的確な病歴・聴取、診察ができる。
- ・他科との境界領域疾患(急性虫垂炎、腸閉塞、副鼻腔炎、夜尿症など)の治療の基本を理解する。
- ・小児に対する診療手技を習得する。

LS(研修方略)

- ・入院患児の面接・病歴聴取を行い、診療計画を立案する。
- ・外来診療を経験する。
- ・新生児診察を経験する。
- ・注射、採血、腰椎穿刺、導尿、蘇生(新生児蘇生を含む)を可能な限り体験する。
- ・小児救急(新生児蘇生法を含む)を見学し、その現状を把握する。NCPR への同席。
- ・ハンディキャップ児への病歴・聴取、助言指導を行う。
- ・小児リハビリテーションを見学する。

※予防接種・健診のみを行う枠以外の外来診療の時間については、厚生労働省の定める一般外来の研修を行ったものとみなし、小児科研修の時間とダブルカウントすることができる(プライマリ・ケア(外来)プログラムの記載参照)。

Ev(評価)

- ・研修医評価票 I・II・IIIを用いて、指導医および指導者より評価を受ける。
- ・病歴要約を提出した場合は、指導医より指導を受ける。

スケジュールの例

原則として、午前：病棟(一般小児病棟、新生児室)回診

午後：外来診療、リハビリ室見学、地域保健活動の参加など

※カンファレンス・勉強会等には積極的に参加する。

小児科研修プログラム(選択科目)

GIO(一般目標)

- ・小児科診療において適切な診療計画を立案できる。
- ・児およびその家族について、その背景に配慮し、かかわることができる。

SBOs(具体的目標)

- ・患児および養育者(特に母親)との間に好ましい人間関係を築くことができる。
- ・各年齢的特性を理解し、正しい手技と診察を行える。
- ・全身を包括的に診察できる。
- ・日常的な疾患の診断に必要な検査を選択し、実施できる。
- ・患児、家族の状況に応じてインフォームド・コンセントのもとに最も適切な治療法を選択し、実施できる。

LS(研修方略)

- ・患児の医療面接・病歴聴取・診察を行い、診療計画を立案する。
 - ・外来診療を経験する。
 - ・小児の健康診断・予防接種を体験する。
 - ・ハンディキャップ児とその家族に対し、傾聴・指導を行う。
 - ・小児科における説明と同意の現場に同席し、体験する。
 - ・地域での保健活動を体験する
- ※予防接種・健診のみを行う枠以外の外来診療の時間については、厚生労働省の定める一般外来の研修を行ったものとみなし、小児科研修の時間とダブルカウントすることができる(プライマリ・ケア(外来)プログラムの記載参照)。
- ・出生直後の新生児に対する介入(人工呼吸・胸骨圧迫などの蘇生を含む)を経験する。

Ev(評価)

- ・研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて、指導医および指導者より評価を受ける。
- ・病歴要約を提出した場合は、指導医より指導を受ける。

スケジュールの例

原則として、午前：病棟(一般小児病棟、新生児室)回診

午後：外来診療、リハビリ室見学、地域保健活動など

※カンファレンス・勉強会等には積極的に参加する。

外科研修プログラム(必修科目)

研修期間: 1 年目 11 月以降に 8 週間

GIO(一般目標)

外科学の基本的手技、術前・術後管理、手術手技などを研鑽し、プライマリ・ケアに最低限必要な外科的基本技能を修得する。

SBOs(具体的目標)

- ・外科療法に必要な病歴の聴取、基本的診察(頭頸部、胸部、腹部、特に外科に特徴的な理学所見をとること)ができる。
- ・基本的手技: 注射法、採血法、穿刺法(腹腔、胸腔、腰椎)、導尿法、浣腸、消毒法、手術手洗い、糸結び、ガーゼ交換、包帯法、局所麻酔法、切開排膿法、皮膚縫合、軽症の外傷の処置、ドレーン・チューブ類の管理を習得する。
- ・基本的検査法: 直腸指診、肛門鏡、直腸鏡、超音波検査(甲状腺、乳腺、腹部)、上部・下部消化管造影 X 線検査、単純 X 線・造影 X 線・CT・MRI などの読影を習得する。
- ・術前・術後管理: 胃管挿入、胃洗浄、IVH 鎖骨下静脈穿刺、イレウス管挿入、輸液、高カロリー輸液、経腸栄養、成分輸血、術後合併症とその対策を習得する。
- ・救急患者に対するプライマリ・ケアの対応と管理ができる。
- ・手術の実際: 胸部・腹部などの手術に第二または第三助手として入り、手術を実地体験する。
- ・末期医療: 癌末期における精神的ケア、疼痛管理、家族への対応、死への対応などを経験する。

LS(研修方略)

- ・指導医または上級医とともに 5-10 名の患者を受け持ち、外科診療技術を習得する。
 - ・外来診療を経験する。
 - ・各種検査・手術に参加する。シミュレーターによる学習も積極的に行う。
 - ・カンファレンス・検討会等で診断技術を学ぶ。
 - ・指導医または上級医とともに当直を行う。
- ※外来診療の時間については、厚生労働省の定める一般外来の研修を行ったものとみなし、外科研修の時間とダブルカウントすることができる(プライマリ・ケア(外来)プログラムの記載参照)。

Ev(評価)

- ・研修医評価票 I・II・III を用いて、指導医および指導者より評価を受ける。手技についても指導医・上級医・指導者等より評価を受ける。
- ・病歴要約を提出した場合は、指導医より指導を受ける。

週間スケジュール例

	午前	午後
月	外来診療または各種検査	手術または特殊検査
火	外来診療または各種検査	手術または特殊検査
水	外来診療または各種検査	手術または特殊検査
木	外来診療または各種検査	手術または特殊検査
金	外来診療または各種検査	手術または特殊検査、病棟総回診、術前症例検討会

※毎日午前 8 時 30 分より X 線検査・内視鏡検査読影会に参加し、読影力を高める。

※その他、カンファレンス・勉強会に積極的に参加する。

外科研修プログラム(選択科目)

GIO(一般目標)

外科的手技、術前・術後管理、手術手技などを研鑽し、外科的基本技能を修練する。

SBOs(具体的目標)

- ・外科療法に必要な病歴の聴取、基本的診察(頭頸部、胸部、腹部、特に外科に特徴的な理学所見をとること)が自らできる。
- ・外科診療における診療計画を立案できる。
- ・腹部・胸部手術の開腹・閉腹、開胸・閉胸ができる。
- ・兎径ヘルニア・痔核・虫垂炎手術、胆嚢摘出術ができる。
- ・終末期のケアにおいて、患者の社会的問題・心理的な問題に寄り添い、その患者にあった対応ができる。

LS(研修方略)

- ・指導医または上級医とともに5～10名の患者を受け持ち、外科診療技術を習得する。
 - ・外来診療を経験する。
 - ・胸腹部手術の第一～第二助手となり、1年目に比べさらに高度な手術体験をする。シミュレーターによる学習も積極的に行う。
 - ・カンファレンス・検討会等で診断技術を学ぶ。
 - ・指導医または上級医とともに当直を行う。
- ※外来診療の時間については、厚生労働省の定める一般外来の研修を行ったものとみなし、外科研修の時間とダブルカウントすることができる(プライマリ・ケア(外来)プログラムの記載参照)。

Ev(評価)

- ・研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて、指導医および指導者より評価を受ける。手技についても指導医・上級医・指導者等より評価を受ける。
- ・病歴要約を提出した場合は、指導医より指導を受ける。

週間スケジュール例

	午前	午後
月	外来診療または各種検査	手術または特殊検査
火	外来診療または各種検査	手術または特殊検査
水	外来診療または各種検査	手術または特殊検査
木	外来診療または各種検査	手術または特殊検査
金	外来診療または各種検査	手術または特殊検査、病棟総回診、術前症例検討会

※毎日午前8時30分よりX線検査・内視鏡検査読影会に参加し、読影力を高める。特に外科解剖と照らし合わせるという外科研修のメリットを生かした診断学を学ぶ。

※その他、カンファレンス・勉強会に積極的に参加する。

精神科研修プログラム(必修科目・選択科目)

研修期間: 1 年目 11 月以降に 4 週間

協力型臨床研修病院または研修協力施設にて精神科研修を行う。選択科目として研修を行う場合も同様の内容とする。

GIO(一般目標)

患者の個人としての尊厳性を尊重される権利を厳守しつつ、精神保健・医療を必要とする患者、家族、地域の人々に対し、生物学的・心理学的・社会的側面を総合的に捉え対応できるように、基本的な態度・知識・技能を取得する。

SBOs(個別目標)

- ・精神症状の診断と治療と予防に必要な基本知識・技術を修得し、診療計画の立案・実施ができる。
- ・診療録および各種証明書、意見書等が過不足なく記載できる。
- ・患者および患者家族とのコミュニケーションを図り、尊厳を守り相手に合わせた対応を行い、同意を得て診療を行うことができる。
- ・デイケアなどの地域支援体制、社会資源を理解し、経験する。
- ・精神疾患に対する初期対応や精神科救急に必要な治療の実際、安全管理技術を修得する。
- ・院内外で他科・他職種との連携を図り、患者を全人的に捉えて支援する力を身につける。

LS(研修方略)

- ・指導医または上級医とともに、入院または外来患者の診療にあたる。
- ・多職種のものを含めカンファレンス、保健所等行政とのかかわりの場に参加する。
- ・訪問看護に参加する。
- ・家族会、勉強会等に参加する。
- ・各種証明書、意見書等の書類作成を指導医・上級医とともに行う。
- ・指導医・上級医等から講義形式のレクチャーを受ける。

Ev(評価)

- ・指導医および指導者より、研修医評価票 I・II・IIIによる評価を受ける。
- ・病歴要約を提出した場合は、指導医より添削・評価を受ける。

研修スケジュール例

時間帯	月	火	水	木	金
～9:00		医局カンファレンス			
午前	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来	訪問看護 地域支援カンファレンス
午後	病棟回診 デイケア 診療会議	病棟回診	病棟回診 作業療法	病棟回診	病棟回診

・研修最初の 2 日間を目処に、オリエンテーション及び精神科面接の態度・対応と臨床精神薬理について説明を行う。

・最後の週の一部を目処に病歴要約作成、指導医との質疑、評価などにあてる。

<その他>

- ①期間中、医師が参加する会議、カンファレンスには原則として全て参加する。
- ②地域の保健所活動または精神保健センター関連の研修に 1 日以上あてる。
- ③家族心理教育に月 2 回以上参画する。

麻酔科研修プログラム(必修科目・選択科目)

研修期間: 1 年目 11 月より 4 週間。選択科目として研修を行う場合も、同様の内容とする。
必修科目として研修を行った場合は、必要に応じ、救急医療の研修期間に充当することができる。

GIO(一般目標)

手術患者の周術期管理を通して、バイタルサインの把握、気道確保・人工呼吸・二次救命処置など、迅速かつ的確な初期治療を行える知識と技術を習得することを目標とする。

SBOs(具体的目標)

- 1) 術前患者の評価を理解する。
 - ・術前診察による全身状態の把握と評価
 - ・術前検査の理解
 - ・全身状態の評価と手術法に基づく麻酔法の選択
- 2) 麻酔器、気道確保器具について理解する。
 - ・麻酔器の原理と正確な取り扱い
 - ・気道確保器具の準備
- 3) 静脈路確保と輸液、輸血ができる。
 - ・末梢静脈路の確保
 - ・中心静脈路の確保
 - ・輸液管理
 - ・輸血(成分輸血を含む)の適応と副作用を理解したうえでの正しい使用
- 4) 気道確保ができる。
 - ・マスクによる気道確保
 - ・気管挿管
 - ・ラリンジアルマスク挿入
 - ・人工呼吸
- 5) 採血の実施ができ、各種検査・モニターについて理解する。
 - ・静脈血採血と、血算・電解質・血糖など各種検査値の理解
 - ・動脈血採血、動脈血ガス分析の手技と測定値の理解
 - ・心電図
 - ・非観血的血圧測定
 - ・観血的動脈圧測定
 - ・中心静脈圧測定
 - ・パルスオキシメーター
 - ・カプノメーター
- 6) 麻酔について理解する。
 - ・全身麻酔薬の理解
 - ・筋弛緩薬の理解
 - ・全身麻酔中の呼吸、循環の管理
 - ・局所麻酔薬の理解と局所麻酔の実施
 - ・脊椎、脊髄、末梢神経の解剖の理解
 - ・脊椎麻酔の適応と原理、合併症の理解
 - ・硬膜外麻酔の適応と原理、合併症の理解
- 7) 術後管理、重症患者管理を行うことができる。
 - ・呼吸状態の把握
 - ・呼吸管理(酸素投与、気管内吸引、人工呼吸器の使用法)
 - ・循環動態の把握
 - ・循環系作動薬の理解と実際の使用法
 - ・意識レベルの診断
 - ・肝機能、腎機能の評価
 - ・鎮痛薬、鎮静薬の適正な使用

- ・病態に応じた水分、電解質、血糖管理
- ・各種ショックの病態の理解と治療の実際(アナフィラキシーショック、敗血症性ショック、出血性ショック、心原性ショック等)
- 8)心肺蘇生を実施できる。
 - ・BLS の理解と実技
 - ・ACLS の理解と実技
 - ・除細動器使用の実技
- 9)その他、周術期に経験可能な基本的手技を身につける。
 - ・導尿法
 - ・胃管の挿入と管理
 - ・ドレーン・チューブ類の管理

LS(研修方略)

1)周術期管理

- ・術前評価: 指導医または上級医とともに術前訪問し、全身状態の把握とリスクの評価を行い、術中管理計画をたてる。
- ・術中管理: 手術室において、指導医または上級医とのマンツーマンの指導のもとに各種手術の麻酔を実際に行い、救急蘇生重症患者管理に必要な基本的手技および機器の使用法、状態変化への迅速な対応を習得する。
- ・術後管理: 術後管理を通して、呼吸・循環・意識レベルの観察や、適切な鎮痛法および鎮静剤の使用法を学習する。

2)HCU

- ・重症患者の全身管理の基本的手技を習得する。
- ・症例検討カンファレンスを行い、病態・治療法を理解する。

3)心肺蘇生

- ・一次救命処置(Basic Life Support:BLS)を理解し、知識と技術を習得する。
- ・二次救命処置(Advanced Cardiovascular Life Support: ACLS)を理解し、知識と技術を習得する。
- ・除細動器の使用法を習得する。

Ev(評価)

- ・指導医および指導者より、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲによる評価を受ける。
- ・病歴要約を提出した場合は、指導医より指導を受ける。

週間スケジュール例

	午前	午後
月	手術室にて麻酔管理	麻酔管理、HCU・病棟業務
火	手術室にて麻酔管理	麻酔管理、HCU・病棟業務
水	手術室にて麻酔管理	麻酔管理、HCU・病棟業務
木	手術室にて麻酔管理	麻酔管理、HCU・病棟業務
金	手術室にて麻酔管理	麻酔管理、HCU・病棟業務

※カンファレンス等には積極的に参加する。

産婦人科研修プログラム(必修科目)

研修期間: 1 年目 11 月以降に 4 週間

1. GIO(一般目標)

- ・女性特有の疾患に基づく救急医療を的確に鑑別し、初期治療を行うことができる。
- ・女性特有のプライマリ・ケアを理解し、実践できる。
- ・妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を習得する。

2. SBOs(行動目標)

- ・産科・婦人科領域における、医療面接、基本的な身体診察(内診を含む)、検査(腹部・経膈超音波検査、子宮腔部細胞診、コルポスコピー、ホルモン検査、X 線画像診断等)を実践し、解釈でき、患者に説明できる。
- ・基礎体温表の解釈と生活指導ができる。
- ・妊娠の判定、正常な妊娠・分娩の管理ができる。
- ・産婦人科領域における手術の実際を知る。

3. LS(方略)

- ・産科・婦人科で指導医または上級医とともに、入院患者の受け持ちを行う。
- ・産科・婦人科における診察を見学し、指導医または上級医のもと、診察(外来含む)を行う。
- ・手術の見学を行う。
- ・分娩管理・母親学級等の見学を行う。

○スケジュール

産科	午 前	午 後
月	病棟カンファレンス、外来診療	新生児回診、副当直
火	病棟カンファレンス、病棟回診	産科手術、周産期カンファレンス(月1回)
水	病棟カンファレンス、検査	病棟回診
木	病棟カンファレンス、手術	検査、副当直
金	病棟カンファレンス、外来診療	新生児回診
※その他、分娩の立会いやカンファレンス等には積極的に参加する。		

婦人科	午 前	午 後
月	病棟カンファレンス、外来診療	手術
火	病棟カンファレンス、検査	不妊検査
水	病棟カンファレンス、手術	更年期外来、副当直
木	病棟カンファレンス、不妊外来	手術
金	病棟カンファレンス、外来診療、婦人科手術カンファレンス	検査
※その他、カンファレンス等には積極的に参加する。		

4. Ev(評価)

- ・指導医および指導者より、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲによる評価を受ける。
- ・必要時病歴要約を提出し、指導医より評価を受ける。

産婦人科研修プログラム(選択科目)

1. GIO(一般目標)

- ・女性特有の疾患に基づく救急医療を的確に鑑別し、自ら初期治療を行うことができる。
- ・女性特有のプライマリ・ケアを実践でき、他科と連携できる。
- ・妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を習得し、不妊治療から成育医療までの一連のつながりを理解する。

2. SBOs(行動目標)

- ・産科・婦人科領域における、医療面接、基本的な身体診察(内診を含む)、検査(腹部・経膈超音波検査、子宮腔部細胞診、コルポスコピー、ホルモン検査、X線画像診断等)を自ら実践し、解釈でき、診療計画を立案して患者に説明できる。
- ・基礎体温表の解釈と生活指導、家族計画の助言ができる。
- ・妊娠の判定、正常な妊娠・分娩の管理が自らできる。
- ・産婦人科領域における手術の適応がわかり、患者に説明できる。
- ・不妊治療・婦人科手術等における先端知識・技術を理解する。

3. LS(方略)

- ・指導医または上級医とともに、入院患者の受け持ちを行う。
- ・産科・婦人科において、指導医または上級医のもと、診察(外来含む)を行う。
- ・手術の見学を行う。
- ・母親学級等への参加・講演を行う。
- ・不妊治療・体外受精の診療の場を見学する。

○スケジュール例

産科	午 前	午 後
月	病棟カンファレンス、外来診療	新生児回診、副当直
火	病棟カンファレンス、病棟回診	産科手術、周産期カンファレンス(月1回)
水	病棟カンファレンス、検査	病棟回診
木	病棟カンファレンス、手術	検査、副当直
金	病棟カンファレンス、外来診療	新生児回診
※その他、分娩の立会いやカンファレンス等には積極的に参加する。		

婦人科	午 前	午 後
月	病棟カンファレンス、外来診療	手術
火	病棟カンファレンス、検査	不妊検査
水	病棟カンファレンス、手術	更年期外来、副当直
木	病棟カンファレンス、不妊外来	手術
金	病棟カンファレンス、外来診療、婦人科手術カンファレンス	検査
※体外受精センターにて適時見学・診療に参加する。		
※その他、カンファレンス等には積極的に参加する。		

4. Ev(評価)

- ・指導医および指導者より、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲによる評価を受ける。
- ・必要時、病歴要約を提出し、指導医より評価を受ける。

病理診断科プログラム(必修科目・選択科目)

研修期間: 通年。各科のローテーションと並行し、解剖対象者・検体の状況に応じ、随時行うことができる。選択研修として行う場合も、同様の内容とする。

GIO(一般教育目標)

解剖、検体採取および病理診断の一連の流れ、他診療科・他部門との連携を学び、診療における病理診断の重要性を理解し、検体や診断結果の適切な扱い、人の尊厳やハイレベルな個人情報への配慮ができる力を身につける。

SBOs(具体的目標)

- ・CPC レポートを作成する。
- ・CPC やデスクカンファレンス等で患者の臨床経過と病理診断を述べ、発表できる。

LS(研修方略)

- ・病理解剖に参加する。
 - ・患者の家族に病理解剖の説明と依頼を行い、摘出された臓器・標本の保存、学会報告等について説明し、同意を得るための面談の場に同席する。
 - ・剖検経験症例について、CPC レポートを作成し、指導を受ける。
 - ・CPC レポートをもとに CPC での発表を行い、フィードバックを受ける。
 - ・剖検に限らず、病理組織診断、細胞診、術中迅速診断などについて、機会に応じて経験する。
 - ・臨床病理カンファレンスに参加し、症例を検討・討論する。
- ※その他、カンファレンス等には積極的に参加する。

Ev(評価)

- ・指導医・上級医より、CPC レポートの添削・評価を受ける。
- ・指導医および指導者より研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲによる評価を受ける。

<CPC について>

- ・CPC もしくは病理に関するカンファレンスは概ね月 1 回行われ、研修医は出席しなければならない。
- ・研修医は剖検症例について、CPC レポートを作成する。それをもとに CPC で発表を行う。
- ・プログラム責任者は、研修医が経験した剖検症例について発表の機会を得られるよう、スケジュールを調整する。
- ・CPC では、プログラム責任者が指名した医師が司会をし、研修医が臨床上の経過を整理して報告し、質疑応答・討論を行う。その後、研修医は最終診断を述べ、病理医の剖検診断が発表される。その結果を受け、臨床上の診断と病理診断との相違点等について検討を行う。
- ・剖検の結果は日本病理学会に定期的に報告される。

地域と健康プログラム(必修科目)

研修期間: 通年。各科のローテーションと並行し、概ね月 1 回の研修を行う。プログラム責任者がスケジュールおよび研修の場との調整を行う。

GIO(一般教育目標)

診療の場に限らず、地域で暮らす人々と直接対話し、健康をめぐる知識の共有・啓発、健康診断、ケア、レクリエーションをともに行うことで、人々のありのままの姿を学び、老若男女問わずその人の状況・環境にあったヘルスケアを提案・実践し、教育できる医師に成長する。

SBOs(具体的目標)

- ・地域あるいは対応する集団のニーズを把握できる。
- ・疾病の予防・早期発見のための情報をわかりやすく伝えられる。
- ・社会資源とその活用方法を学ぶ。
- ・コミュニケーションの根幹をなす「傾聴する力」を身につける。

想定される研修の場・内容

- ・地域住民を対象とする講座、患者会等での講演
- ・地域の学校や公民館、クラブ等での健康講話
- ・健康診断の見学
- ・介護の場の見学、ケア、カンファレンスへの参加
- ・地域包括支援センター、保健所等の見学 など

Ev(評価)

研修医は、研修の都度、現場の担当者に別紙評価表を用いた評価を受け、自らのコメントを記載し、評価表を研修事務担当に提出する。その後、プログラム責任者が評価表を確認する。

研修指導体制

その場に応じ、医療介護従事者、行政担当者、地域住民等が指導を行う。プログラム責任者は、研修全体のバランスをとり、研修医の希望も踏まえて、積極的に実施の機会を設ける。

呼吸器外科プログラム(選択科目)

GIO(一般目標)

- ・呼吸器外科の診療内容を理解する。
- ・呼吸器外科領域での基本的手技(胸腔穿刺・胸腔ドレナージ等)を理解する。
- ・チーム医療の意義を理解する。

SBOs(具体的目標)

- ・原発性肺癌の基本的治療方針を診療ガイドラインに沿って理解する。
- ・原発性肺癌に対する外科治療の適応・役割・基本的術式を理解する。
- ・肺癌(原発性・転移性)・縦郭腫瘍・自然気胸等の手術手技を理解する。
- ・呼吸器外科手術の術後管理を習得する。
- ・病棟での胸腔ドレナージの手技を習得する。
- ・原発性肺癌の術後補助療法の適応・意義を理解する。

LS(研修方略)

- ・呼吸器外科の全手術に助手として参加し、手術の実際を経験する。
- ・結紮・縫合などの基本的手術手技を経験する。(本人の希望・習得度に応じて)
- ・新入院患者を担当し、術前評価を行い、手術術式を含めた治療計画を立案する。
- ・手術患者の術後管理(リカバリー)ならびに退院までの病棟管理を指導医とともに実践する。
- ・外科カンファレンス・呼吸器カンファレンス・合同カンファレンス等に参加して呼吸器外科疾患の診断・治療につき知識を深める。
- ・(症例があれば)呼吸器外科救急処置・病棟処置の見学を行い、理解を深める。

Ev(評価)

- ・指導医および指導者より、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲによる評価を受ける。
- ・病歴要約を提出した場合は、指導医より指導を受ける。

スケジュールの例

	午前	午後
月	手術参加	術後管理・病棟実習・(各種カンファレンス)
火	手術参加	術後管理・病棟実習・(各種カンファレンス)
水	病棟実習	病棟実習・(外科病棟回診:曜日未定)
木	手術参加	病棟実習・(各種カンファレンス)
金	病棟実習	気管支鏡検査見学・呼吸器カンファレンス

※その他、カンファレンス等には積極的に参加する。

ブレストセンター(乳腺科)乳腺外科)研修プログラム(選択科目)

乳腺科研修プログラム

GI(一般目標)

乳腺疾患の画像診断やインターベンションの内容を理解し基本的手技、知識を習得する

SBOs(具体的目標)

- ・マンモグラフィ(MG)、乳房超音波検査(US)を読影ができるようになる
- ・病理検査(インターベンション;細胞診、針生検、吸引生検)の適応と手技を理解する
- ・乳房MRIなど精査方法の適応を理解し読影ができるようになる
- ・総合判定の意義を理解しレポートを作成する
- ・ブレストアウェアネス、病理解剖、画像解剖、局所療法、全身療法などを理解する

LS(研修方略)

- ・乳房の画像診断のレポートを作成し指導医より指導を受ける
- ・指導を受けて超音波走査を行い、適切な診断とマネジメントができるようになる
- ・インターベンションの手技について指導をうけ実践できることを目指す
- ・指導医とともにステージングに必要な検査や最適な治療法を立案する
- ・術前カンファレンス等でのプレゼンテーションができるようになる

Ev(評価)

指導医および指導者より研修医評価表1・Ⅱ・Ⅲによる評価を受ける。

病歴要約を提出した場合は、指導医より指導を受ける。

術前カンファレンス等でのフィードバックを受ける。

スケジュールの例

	午前	午後
月	手術見学	各種検査
火	外来診療	各種検査、読影
水	外来診療	各種検査、読影
木	外来診療	各種検査、読影
金	外来診療	各種検査、読影、術前カンファレンス

その他、カンファレンス等には積極的に参加する

ブレストセンター(乳腺科・**乳腺外科**) 研修プログラム(選択科目)

乳腺外科研修プログラム

GIO(一般目標)

- ・乳腺外科の診療内容を理解する。
- ・乳腺診療(検査、治療)の基本的知識を習得する。
- ・チーム医療の意義を理解する。(医師、看護師、薬剤師、技師など)

SBOs(具体的目標)

- ・乳腺の診察の基本を習得する。(問診、視触診を習得する)
- ・乳がん検診、精密検査などの手技を理解する。(マンモグラフィーの読影、乳腺エコーの操作、読影を習得する)
- ・乳がんの診断として細胞診、組織診などの検査を理解し簡単なものの手技を実施する。
- ・乳がんの手術を理解する。(乳房全切除術、乳房部分切除術、腋窩リンパ節郭清、センチネルリンパ節生検)
- ・乳がん患者の入院、管理が出来る。(創処置、リハビリなど)
- ・術後補助療法の意義を理解する。(抗がん剤、ホルモン療法、放射線治療)
- ・乳がん再発治療の意義を理解し、治療法を理解する。
- ・緩和医療を理解する。

LS(研修方略)

- ・外来で指導医または上級医の診察を見学する。
- ・上級医の施行する細胞診、組織診などの手技に立ち会い、できれば経験する。
- ・手術の助手として立ち会う。
- ・乳腺術前カンファレンスに出席し、診断治療の知識を深める
- ・乳がん入院患者の主治医となり、入院から退院の流れを学ぶ。
- ・通院化学療法室の見学を行う。

Ev(評価)

- ・指導医および指導者より、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲによる評価を受ける。
- ・病歴要約を提出した場合は、指導医より指導を受ける。

スケジュール

外来診療、手術、検査など適宜

金曜日午後 乳がん術前カンファレンス

※その他、カンファレンス等には積極的に参加する。

泌尿器科研修プログラム(選択科目)

GIO(一般目標)

泌尿器科領域における基本的診療技術を習得し、頻度の高い症状や疾患に対処できる力を身につける。

SBOs(具体的目標)

- ・基本的検査(尿道腹腔鏡、超音波検査等)を実施し、解釈できる。
- ・カテーテルの留置、尿路の確保ができる。
- ・尿路結石・感染症、腫瘍、排尿障害の診断ができ、基本的な診療方針を立案できる。
- ・手術において助手を務められる。

LS(研修方略)

- ・指導医または上級医とともに入院患者を受け持ち、外来診療も経験する。
- ・泌尿器科の基本的な手術に参加し解剖・生理を学び、助手として手術に参加する。

Ev(評価)

- ・指導医および指導者より、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲによる評価を受ける。
- ・病歴要約を提出した場合は、指導医より指導を受ける。

スケジュールの例

月 9時～17時 手術
火 9時～17時 手術
水 9時～12時、14時～16時 外来、病棟
木 9時～17時 手術
金 9時～12時、14時～16時 外来、病棟

※その他、カンファレンス等には積極的に参加する。

火 8時30分～9時00分 カンファレンス(外来)

第1・3金 8時30分～9時00分 勉強会(外来)

第2・4金 8時20分～9時00分 病理カンファレンス(病理検査室)

眼科研修プログラム(選択科目)

GIO(一般目標)

眼科診療の基礎を理解し、頻度の高い疾患の診察と基本的な診療方法、及び救急疾患に対する処置等について習得する。

SBOs(具体的目標)

1)眼科臨床に必要な基礎的知識の習得

2)眼科診断及び検査技術の理解と習得

視力検査、眼圧測定、眼底検査、細隙灯顕微鏡検査、視野検査、超音波検査、眼底写真撮影、蛍光眼底造影検査、電気生理学的検査、網膜断層検査(OCT; 光干渉断層計)、OCTアンギオグラフィー(OCTA)、前眼部三次元画像解析

3)眼科治療技術の理解と習得

基本的治療手技(点眼、結膜下注射、テノン嚢下注射)、眼鏡処方、入院患者の処置、伝染性眼疾患の診断と治療および予防、眼外傷の救急処置、急性眼疾患の救急処置

4)手術の実際の理解

網膜光凝固術、内眼手術(白内障手術 他)、外眼手術(霰粒腫摘出術 他)

LS(研修方略)

- ・病棟においては、指導医または上級医とともに数名の患者を受け持ち、眼科診療技術を習得する。
- ・手術室では、指導医または上級医の手術の助手として、実際の顕微鏡手術を経験する。
- ・外来診療を経験し、眼科診療技術を習得する。

Ev(評価)

- ・指導医および指導者より、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲによる評価を受ける。
- ・病歴要約を提出した場合は、指導医より指導を受ける。

スケジュールの例

	午前	午後
月	外来診療	手術
火	外来診療	各種検査、レーザー治療、カンファレンス
水	外来診療	手術
木	外来診療	各種検査、レーザー治療
金	外来診療	各種検査、レーザー治療

※その他、カンファレンス・勉強会等には積極的に参加する。

放射線科研修プログラム(選択科目)

GIO(一般目標)

各種画像診断および IVR における有用性を理解し、基本的技術・知識を習得する。

SBOs(具体的目標)

- ・一般単純写真の読影ができるようになる。
- ・各種画像診断を通じて放射線解剖を習得する。
- ・各疾患の画像的特徴を理解する。
- ・各種画像診断での鑑別方法を習得し staging の判定ができるようになる。
- ・造影剤についての様々な利用方法(CT、MRI での dynamic 法など)について理解する。
- ・診断レポートの作成方法について習得する。
- ・ANGIO、IVR の手技、目的、合併症、副作用などを理解する。ANGIO では動脈穿刺、カテーテル、ガイドワイヤの基本手技を習得し大動脈からの一次分枝へのカテーテル挿入ができることを目標とする。

LS(研修方略)

- ・指導医または上級医のもとに胃透視、注腸検査、ANGIO・IVR 検査に参加し、個人指導を受ける。
- ・各種画像の読影を行い、指導医または上級医よりフィードバックを受ける。

Ev(評価)

- ・指導医および指導者より、研修医評価票 I・II・IIIによる評価を受ける。
- ・病歴要約を提出した場合は、指導医より指導を受ける。
- ・読影カンファレンス等でフィードバックを受ける。

スケジュールの例

	午前	午後
月	MRI	CT、RI、血管造影
火	CT	MRI、血管造影
水	MRI	CT、RI、一般読影、カンファレンス
木	MRI	CT、血管造影
金	CT	MRI、RI、一般読影

※その他、カンファレンス等には積極的に参加する。

放射線治療科研修プログラム(選択科目)

GIO(一般目標)

放射線治療の適応判断、外来診察、放射線治療計画など放射線治療に必要な一連の基本的知識・診療技術を取得する。

SBOs(具体的目標)

- 1) 放射線治療の適応について判断できるようになる。
- 2) 各種癌ごとにガイドライン上の放射線治療の位置づけ・役割について説明ができるようになる。
- 3) 放射線治療について外来患者さんに適切な説明ができるようになる。
- 4) 各種癌にあわせた放射線治療プランを立案できるようになる。
- 5) 治療計画装置を使って、実際の放射線治療計画ができるようになる。
- 6) 放射線治療中の患者さんに適切な有害事象対策ができるようになる。
- 7) 密封小線源治療の一連の流れについて理解する。

LS(研修方略)

新規放射線治療患者の根治照射から術前・術後照射、緩和照射まで放射線治療の適応判断・治療プランの立案・外来診察・治療計画装置を用いた放射線治療計画についてそれぞれカンファレンスでのフィードバック・個人指導を受ける。

Ev(評価)

- ・指導医および指導者より、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲによる評価を受ける。
- ・病歴要約を提出した場合は、指導医より指導を受ける。

スケジュールの例

	午前	午後
月	朝カンファ 外来診療・治療計画	外来診療・治療計画
火	朝カンファ 外来診療・治療計画	勉強会・外来診療・治療計画・(密封小線源治療)
水	朝カンファ 外来診療・治療計画	外来診療・治療計画
木	朝カンファ 外来診療・治療計画	週カンファ・外来診療・治療計画
金	朝カンファ 外来診療・治療計画	外来診療・治療計画

※その他、カンファレンス等には積極的に参加する。

皮膚科プログラム(選択科目)

GIO(一般教育目標)

皮膚疾患および全身性疾患に伴う皮膚症状を有する患者に対応するために、基本的な皮膚科的知識と診断技術を習得する。

SBOs(具体的目標)

- ・医療現場の中での皮膚科医の役割を知る。
- ・診療を通して、患者の身体的、精神的状況や疾患の背景に潜む問題を考えてみる。
- ・皮疹やその他の理学的所見を皮膚科的用語で表現あるいは記載できる。
- ・皮膚科的診断に必要な一般的血液検査、生理機能検査を適切に選択できる。
- ・皮膚科一般検査(貼付試験、皮内テスト、真菌・細菌検査など)ができる。
- ・皮膚の一般的処置(切開、排膿、止血、縫合など)、パンチバイオプシーができる。
- ・基礎的な外用および内服療法の適応を判断し、処方できる。
- ・入院患者の処置・検査を指導医・上級医のもとで実施できる。
- ・褥瘡の発生要因を理解し、病棟スタッフと協力して予防措置を講じることができる。また褥瘡の程度や病気に応じた適切な治療が選択できる。
- ・全身性疾患に伴う皮膚症状を有する患者や、他科との境界領域の患者の診療に当たっては他科の医師と十分コミュニケーションをとり、また的確に他科紹介ができる。

LS(研修方略)

- ・診療の見学と診療

指導医・上級医の診療の見学、介助を行いながら皮膚科診療の基本的な進め方、診断、治療法を学ぶ(外来診療を含む)。

- ・検査や手技の見学と習得

検査(パッチテスト、真菌・細菌検査など)や皮膚科処置(切開排膿、止血、縫合、軟膏処置、凍結療法など)、パンチバイオプシーを介助するとともに自ら行う。手術室で行われる手術の介助を行う。

- ・入院患者の受け持ち

指導医あるいは他のスタッフと共同で入院患者の検査、治療計画を立案する。診療録の記載を行う。

研修スケジュール(例)

午前: 診察・処置

午後: 回診、処置、手術

※その他、カンファレンス等には積極的に参加する。

Ev(評価)

- ・指導医および指導者より、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲによる評価を受ける。
- ・病歴要約を提出した場合は、指導医より指導を受ける。

整形外科プログラム(選択科目)

GIO(一般目標)

- ・骨、関節などの運動器疾患に対する基本的診察法、初期治療などを習得する。
- ・良好な医師—患者間の信頼関係を構築するために必要な患者への接し方などについて学ぶ。
- ・整形外科的疾患に対する取り扱いを学ぶとともに、リウマチ、膠原病患者に対する関節所見のとり方、治療法などについても学ぶ。

SBOs(具体的目標)

- ・医療面接、身体診察、測定、処置ができる。
- ・各種検査(画像診断、穿刺、骨量測定等)を実施し、解釈できる。
- ・手術の実際を知り、助手を務められる。
- ・リハビリテーションの指示ができる。
- ・痛みに対して対処・処方ができる。
- ・社会資源を活用するための手続にかかわることができる。

LS(研修方略)

- ・指導医または上級医とともに、入院患者の受け持ちおよび外来診療を行う。
 - ・手術の見学を行い、助手を務める。
 - ・各種診断書・意見書等を作成し、指導を受ける。
 - ・リハビリテーションの見学を行う。
 - ・多職種カンファレンスに参加する。
- ※その他、カンファレンス等には積極的に参加する。

Ev(評価)

- ・指導医および指導者より、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲによる評価を受ける。
- ・病歴要約を提出した場合は、指導医より指導を受ける。