

倉敷成人病センター 卒後研修プログラム

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

倉敷成人病センター卒後研修プログラム(総論)	1
プログラムの名称・前提	1
理念および方針、臨床研修病院としての役割と機能	1
本プログラムを通しての一般目標(GIO)	1
本プログラムを通じての具体的目標(SBOs)	2
本プログラムを通じての研修方略(LS)	2
本プログラムを通じての評価(Ev)	2
本プログラムの特徴	2
基幹型臨床研修病院の施設概要	2
基幹型臨床研修病院の施設認定・指定等	2
本プログラムを構成する施設群とローテート	5
本プログラムにおける研修科目・コンテンツ	6
プログラム責任者	7
指導体制(指導医、上級医および指導者の一覧)	7
プログラムの公開	9
臨床研修規程	10
0. 目的	10
1. 臨床研修における前提	10
2. 研修医および指導医等の身分	10
3. 診療責任	10
4. 研修医の支援・指導体制	10
5. 処遇	12
6. 評価	12
7. 修了判定	13
8. 未修了・中断・休止・再開	13
9. 研修医の心身の健康について	14
10. インシデント・医療安全について	14
11. 妊娠・出産・育児・介護等への配慮	14
12. 女性患者の診察・処置	15
13. チーム医療への参加	15
14. 記録の保管	15
研修医との面談記録	16
メンターとプログラム責任者の面談記録(月 1 回程度)	17
研修医とメンターの対話記録(月 1 回程度)	18
メンターによる評価表(各ローテート終了時)	19
研修医自己評価表(各ローテート終了時)	20

指導者による評価表(各ローテーション終了時)	21
指導医の評価表(各ローテーション終了時)	22
メンターの評価表(各ローテーション終了時)	23
指導者の評価表(各ローテーション終了時)	24
プログラム評価表	25
研修管理委員会規程	26
1. 目的	26
2. 任務	26
3. 委員および委員会構成	26
4. 任命	27
5. 委員会の開催	27
6. 全体会の決議および議事	27
7. 委員以外の出席	28
8. 定例会	28
9. 議事録	28
10. 事務局	28
11. 採用試験の試験委員	28
12. 本規程の周知	28
13. 本規程の改廃	28
研修医に対する総合評価(研修途中の評価)	29
研修医に対する修了判定表	30
研修中断の勧告書	31
研修医公募規程	32
1. 求める人物像	32
2. 募集定員	32
3. 処遇等	32
4. 選考方法	32
5. 応募資格	32
6. 提出書類	32
7. 研修プログラムの公表方法	32
8. 応募手続	32
9. 書類提出・問い合わせ先	33
10. 試験委員および記録の管理	33
EPOC 取り扱い規程	34
1. 目的	34
2. 担当者	34
3. 入力する内容	34
4. 入力上の注意	34

5. 運用上の連絡.....	34
6. その他.....	34
研修医の行う侵襲的診療手技に関する規程.....	35
1. 診療手技研修の基本原則	35
2. 基準.....	35
シミュレーターによる練習記録表.....	36
中心静脈カテーテル挿入手技評価表	37
気管挿管手技評価表.....	41
研修医の単独実施可能な医療行為についての基準	43
1. 目的と前提.....	43
2. 研修医が原則単独で実施可能な医療行為	43
3. 評価ののち研修医が単独で実施可能となる医療行為	43
4. コ・メディカルもしくは医師の立ち会いを要する医療行為	43
研修医の単独実施可能医療行為チェックリスト.....	45
研修医と患者の人権に対する配慮マニュアル.....	46
1. 目的.....	46
2. 患者の人権	46
3. 教育・研修.....	46
4. 患者の訴えに対する対応.....	46
研修医のためのコンサルテーションマニュアル.....	47
本マニュアルの目的	47
コンサルテーションの必要性.....	47
コンサルテーションの原則.....	47
コンサルテーションの方法.....	47
その他	48
臨床研修の到達目標(資料)	49
研修分野別マトリックス表	58
症例レポート提出状況自己チェックリスト.....	65
経験が求められる疾患・病態 B 疾患一覧	66
行動目標評価表	67
経験目標評価表	68
診療科別研修目標・記録	72
オリエンテーションプログラム(必修科目)	74
オリエンテーションプログラムの各コンテンツ	75
オリエンテーションプログラムおよび随時の研修 評価表.....	84
臨床研修直前の自分	85
内科研修プログラム(必修科目)	87
指導医による評価表(内科研修＜必修科目＞).....	89

内科研修プログラム(選択科目)	90
指導医による評価表(内科研修<選択科目>)	91
救急医療研修プログラム(必修科目)	92
日当直研修規程	95
目的	95
日当直回数を目安	95
日当直研修の各段階	95
日当直研修時の診療責任	95
研修医の評価	95
救急研修チェックリスト	96
救急研修ステップアップ判定・面談結果記録表	97
救急医療研修プログラム(選択科目)	102
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)	103
地域医療研修プログラム <診療所群版> (必修科目・選択科目)	104
指導医等による評価表(地域医療研修<必修科目・選択科目>)	105
小児科研修プログラム(必修科目)	106
指導医による評価表(小児科研修<必修科目>)	107
小児科研修プログラム(選択科目)	108
指導医による評価表(小児科研修<選択科目>)	109
外科研修プログラム(必修科目)	110
指導医による評価表(外科研修<必修科目>)	111
外科研修プログラム(選択科目)	112
指導医による評価表(外科研修<選択科目>)	113
精神科研修プログラム(必修科目・選択科目)	114
指導医による評価表(精神科研修<必修科目・選択科目>)	115
麻酔科研修プログラム(必修科目・選択科目)	116
指導医による評価表(麻酔科研修<必修科目・選択科目>)	118
産婦人科研修プログラム(必修科目)	119
指導医による評価表(産婦人科研修<必修科目>)	120
産婦人科研修プログラム(選択科目)	121
指導医による評価表(産婦人科研修<選択科目>)	122
プライマリ・ケア(一般外来)プログラム(必修科目)	123
指導医・上級医による評価表(プライマリ・ケア外来研修)	125
病理診断科プログラム(必修科目・選択科目)	133
指導医による評価表(病理診断科研修<必修科目・選択科目>)	134
地域と健康プログラム(必修科目)	135
地域と健康研修評価表	136
泌尿器科研修プログラム(選択科目)	137

指導医による評価表(泌尿器科研修<選択科目>)	138
眼科研修プログラム(選択科目)	139
指導医による評価表(眼科研修<選択科目>)	140
放射線科研修プログラム(選択科目)	141
指導医による評価表(放射線科研修<選択科目>)	142
皮膚科研修プログラム(選択科目)	143
指導医による評価表(皮膚科研修<選択科目>)	144
整形外科研修プログラム(選択科目)	145
指導医による評価表(整形外科研修<選択科目>)	146

倉敷成人病センター卒後研修プログラム(総論)

プログラムの名称・前提

「倉敷成人病センター卒後研修プログラム」とする。以下、「本プログラム」または「研修プログラム」という。基幹型臨床研修病院について、「当院」、およびその内部を「院内」、その外部を「院外」ということがある。また、一般財団法人倉敷成人病センターを「当法人」、およびその内部を「法人内」、その外部を「法人外」ということがある。

※本プログラムおよび関連する諸規程において、「評価表」等の書式を定めているもののうち、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、以下 EPOC という。Minimum EPOC も含む。)で対応可能な部分については、EPOC での運用を行い、評価表にて評価がなされているものとみなすことができる。また、原則として研修レポートは厚生労働省の定める体裁を用いる。

※本プログラムおよび関連する諸規程において、「看護師」には助産師、保健師、および准看護師を含むものとする。

※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。

理念および方針、臨床研修病院としての役割と機能

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) 臨床研修の理念

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。

5) 倉敷成人病センターの臨床研修病院としての機能と役割

基幹型臨床研修病院である倉敷成人病センターが研修全体の構成を行い、協力型臨床研修病院(精神科病院、三次救急医療機関、療養型病院等)および臨床研修協力施設(診療所、介護老人保健施設、健診実施機関等)と連携して、質の高い研修環境・指導体制を提供する。

本プログラムを通しての一般目標(GIO)

- 1) 診療計画を立案するために医療面接や検査を適切に行い、解釈と説明ができる医師になる。
- 2) 患者および患者家族の心情を共感し、傾聴し、寄り添い、対話する力をもつ医師になる。
- 3) コミュニケーションスキルを磨き、ともに働くチームの構成員を尊重する医師になる。

- 4) 自ら学ぶ力を身につけ、手技・知識・人間力のすべてを研鑽し続ける医師になる。
- 5) 地域、社会と医療のかかわり、患者にとっての周囲の環境やバックグラウンドを理解しようと努め、その場所や対象者にあった医療やケアを提供しようと考えられる医師になる。

本プログラムを通じての具体的目標(SBOs)

- 1) 基本的な臨床能力を身につける。
 - ・情報収集のための事前知識をもち、病歴聴取、医療面接を段取りよく行うことができる。
 - ・身体所見を適切にとることができる。
 - ・基本的な検査の適応がわかり、実施し、解釈できる。
 - ・鑑別診断を挙げることができる。
 - ・診療計画の立案ができる。
 - ・基本的な診療手技を身につけている。
- 2) 自己の人的成長を通じ、周囲の意を汲み、協力し、ともに学ぶ力を身につける。
 - ・患者や患者家族の気持ちを理解しようと努め、その人にあった説明・対応ができる。
 - ・チーム医療の一員として協力し、議論し、リーダーシップをとることができる。
 - ・コンサルテーションを適切に行うことができる。
 - ・学会等での演題発表、プレゼンテーション、論文執筆を行う力を身につける。
- 3) 疾病・技術だけでなく、社会の事情や地域の特性、患者個々の事情に関心を抱き、健康をめぐる諸問題に多角的なアプローチができる力を養う。
 - ・患者の価値観や環境・背景を分析し、その人の人生を通じた長期的な治療・ケアについて考えられる。
 - ・社会資源を知り、活用することができる。
 - ・院外にも目を向け、行政や他の医療・介護の担い手と連携することができる。
 - ・日常の健康管理や疾病の予防を含めた生活指導を行うことができる。

本プログラムを通じての研修方略(LS)

手技・人間性ともに、生涯にわたって向上しつづけられる礎を築く。

本プログラムを通じての評価(Ev)

評価表およびコメント等により、総合的に評価を行う。詳しくは各項目で述べる。

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。カンファレンスでの議論、一般外来・救急医療・入院診療等における実際の診療にあたること、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。

基幹型臨床研修病院の施設概要

法人名: 一般財団法人 倉敷成人病センター

病院名: 倉敷成人病センター

所在地: 〒710-8522 岡山県倉敷市白楽町 250

電話番号: 086-422-2111(代)

病院長(管理者): 安藤 正明

病床数: 269 床

標榜診療科: 内科、呼吸器内科、呼吸器外科、循環器内科、リウマチ科、泌尿器科、外科、整形外科、小児科、産科、婦人科、皮膚科、眼科、放射線科、麻酔科、消化器内科、消化器外科、病理診断科

1) 学会認定

- ・日本内科学会(教育関連病院)
- ・日本消化器病学会(認定施設)
- ・日本消化器内視鏡学会(指導施設)
- ・日本透析医学会(教育関連施設)
- ・日本泌尿器科学会(専門医教育施設)
- ・日本外科学会(専門医制度修練施設)
- ・日本手外科学会(研修施設)
- ・日本消化器外科学会(専門医修練施設)
- ・日本消化管学会(胃腸科指導施設)
- ・日本胆道学会(指導施設)
- ・日本リウマチ学会(教育施設)
- ・日本肝臓学会(認定施設)
- ・日本腎臓学会(研修施設)
- ・日本医学放射線学会(放射線専門医修練機関)
- ・日本核医学会(専門医教育病院)
- ・日本産科婦人科学会(専攻医指導施設)
- ・日本産科婦人科内視鏡学会(認定研修施設)
- ・日本婦人科腫瘍学会(専門医制度指定修練施設)
- ・日本周産期・新生児医学会
周産期専門医(新生児)補完認定施設
- ・日本小児科学会(専門医研修施設)
- ・日本小児神経学会(専門医制度研修施設)
- ・日本臨床神経生理学会(認定施設)
- ・日本眼科学会(専門医制度研修施設)
- ・日本整形外科学会(専門医研修施設)
- ・日本麻酔科学会(麻酔科認定病院)
- ・日本超音波医学会(研修施設)
- ・日本病理学会(研修登録施設)
- ・日本臨床細胞学会(認定施設)
- ・日本がん治療認定医機構(研修施設)
- ・日本乳癌学会(認定施設)
- ・日本乳がん検診精度管理中央機構
(マンモグラフィ検診施設画像認定施設)
- ・日本医療薬学会(がん専門薬剤師研修施設)
- ・日本 IVR 学会(専門医修練施設)

2) 指定施設

- ・基幹型臨床研修病院
- ・健康保険法、国民健康保険法指定医療機関
- ・生活保護法指定医療機関
- ・労災保険法指定医療機関
- ・結核予防法指定医療機関
- ・母子保護法規定による養育医療機関
- ・被爆者一般疾病指定医療機関
- ・救急病院指定医療機関
- ・母体保護法指定医師研修施設
- ・特定疾患治療研究事業
- ・特定医療(指定難病)指定医療機関
- ・指定小児慢性特定疾病医療機関
- ・岡山県胃精密検診施設

- ・岡山県大腸がん精密検診施設
- ・岡山県肺がん精密検診施設
- ・岡山県乳がん精密検診施設
- ・岡山県不妊治療支援事業医療機関
- ・岡山県肝炎一次専門医療機関
- ・岡山県肝炎二次専門医療機関
- ・DPC 対象病院
- ・がん診療連携推進病院
- ・岡山県糖尿病医療連携登録医療機関

本プログラムを構成する施設群とローテーション

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	1ヶ月	倉敷成人病センター	梅川 康弘	基幹型臨床研修病院
内科	6ヶ月	倉敷成人病センター	金田 伊史	基幹型臨床研修病院
救急医療	3ヶ月 (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 荻野 隆光 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	1ヶ月	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 臨床研修協力施設 臨床研修協力施設 臨床研修協力施設 臨床研修協力施設
小児科	2ヶ月	倉敷成人病センター	御牧 信義	基幹型臨床研修病院
外科	2ヶ月	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	1ヶ月	万成病院	清水 義雄	協力型臨床研修病院
麻酔科	1ヶ月	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	1ヶ月	倉敷成人病センター	西内 敏文	基幹型臨床研修病院
プライマリ・ケア(一般外来)	通年	倉敷成人病センター 倉敷成人病クリニック	梅川 康弘 吉永 泰彦	基幹型臨床研修病院 臨床研修協力施設
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 介護老人保健施設 ライフタウンまび	梅川 康弘 進 智子 桑原 一朗	基幹型臨床研修病院 臨床研修協力施設 臨床研修協力施設
選択科目	6ヶ月	倉敷成人病センター他	梅川 康弘	基幹型臨床研修病院 協力型臨床研修病院 臨床研修協力施設

※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12ヶ月以上行うこととし、臨床研修協力施設における研修期間はへき地医療を行う場合を除き3ヶ月以内とする。地域医療研修を行った期間については12週(概ね3ヶ月間)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。

本プログラムにおける研修科目・コンテンツ

1) 必修科目

オリエンテーション(1ヶ月): 1年目 4月頃

内科(6ヶ月): 1年目 5月～10月頃(本プログラムでは一般内科、リウマチ科、肝臓内科をまとめて内科とする)

救急医療(3ヶ月): 1年目 9月以降(その他、研修期間を通じて日当直研修を行う)

地域医療(1ヶ月): 2年目以降

小児科(2ヶ月): 1年目 11月以降

外科(2ヶ月): 1年目 11月以降

精神科(1ヶ月): 1年目 11月以降

麻酔科(1ヶ月): 1年目 11月以降

産婦人科(1ヶ月): 1年目 3月以降

2) 通年必修科目(1年目 5月以降(進捗によっては4月より))

プライマリ・ケア(一般外来)(あらゆる科を横断的に学ぶ)

病理診断科(CPCを含む解剖、病理診断、カンファレンスの経験)

地域と健康(地域保健)

救急外来日当直(概ね週1日程度)

3) 選択科目(1ヶ月単位を基本とする)

泌尿器科

眼科

放射線科

皮膚科

整形外科

および必修科目(「地域と健康」を除く)

4) 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	
		救急外来日当直・地域と健康・病理診断科・プライマリ・ケア（一般外来）										
2 年次	外科	麻酔科	産婦人科	地域医療	精神科	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（一般外来）											

5) 研修医が参加するカンファレンス、委員会など

① 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

② 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

医療安全小委員会 毎月第3火曜日 16:00-

AST ラウンド 毎週水曜日 17:00-

CPC または病理カンファレンス 不定期(概ね月1回)

③ ローテート科もしくは進路希望等により積極的に参加するものの例

内科合同カンファレンス(内科、肝臓内科、リウマチ科) 毎週月曜日 18:00-

リウマチ科抄読会(リウマチ科) 毎週月曜日 15:00-

リハビリ勉強会(リウマチ科、整形外科、看護部、薬剤科、リハビリテーション科、総合相談室)

毎月第3金曜日 17:30-

リウマチ教室(リウマチ科、整形外科、看護部、薬剤科、リハビリテーション科、総合相談室)

毎月第4木曜日 15:00-

整形外科、リウマチ科合同カンファレンス(リウマチ科、整形外科、リハビリテーション科)

毎月第4火曜日 18:00-

肝臓内科病棟・外来カンファレンス(肝臓内科) 毎週月曜日 16:30-

眼科カンファレンス(眼科) 毎週火曜日 夕方

泌尿器科放射線科カンファレンス(泌尿器科、放射線科) 隔月第4金曜日 19:00-

病理カンファレンス(泌尿器科・病理診断科・放射線科) 毎週金曜日 8:00-

消化器症例(術前・術後)合同カンファレンス(内科、外科、放射線科) 毎月第2・4水(または金)曜日 17:30-

産婦人科画像病理カンファレンス(産科、婦人科、放射線科、病理診断科) 隔月第2木曜日 19:00-

婦人科症例カンファレンス(婦人科、放射線科、病理診断科) 不定期

婦人科術前カンファレンス(婦人科) 毎週金曜日 8:00-

整形外科カンファレンス(整形外科) 毎週火曜日 17:00-

麻酔科カンファレンス(麻酔科) 不定期

外科術前カンファレンス(外科) 毎週木曜日 13:00-

乳腺カンファレンス(外科、臨床検査科、放射線科、病理診断科、健診センターなど) 毎月第2金曜日 17:30-

小児医療センター会議(小児科) 毎週金曜日 18:00-

多職種リハカンファレンス(小児科、総合相談室、リハビリテーション科) 不定期

周産期カンファレンス(周産期センター(産科、小児科)) 不定期

CPT(子ども虐待対応院内組織)カンファレンス(CPT委員会(多職種)) 毎月第1火曜日 18:30-

糖尿病教室(多職種・担当もち回り) 不定期

糖尿病ミニ教室(多職種・担当もち回り) 不定期

当直者対象勉強会(臨床検査科) 不定期

※このほかのカンファレンス・勉強会を含め、院内外の研修・研究会などにも参加を推奨する。

※学会・研究会には、指導医・上級医と相談のうえ、積極的に参加する。2年間で1回以上の発表を目標とする。

※BLS・ACLS・NCPRコースの受講は必須とし、その他の講習会参加を支援する。

プログラム責任者

梅川 康弘(倉敷成人病センター 病院長)

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 金田 伊史、奥山 俊彦、大元 謙治、新井 修、柴田 憲邦、相田 哲史、吉永 泰彦
梅川 康弘、田中 康司、岡本賢三、瀧川 雄貴、光宗 翔、下園 恒明

救 急 医 療 西山 進

小 児 科 御牧 信義、天野 るみ、木村 桂子、中島英和

外 科 松本 剛昌、仁科 拓也、村嶋 信尚、村上 敬祥、藤本 善三、藤山 泰二、

杉生 久実、工藤 泰崇、三浦 耕司、寺田 剛

麻 醉 科	岡田 昌平、楠戸 和仁、藤井 美江、郷原 徹、岡田 朋子
産 婦 人 科	安藤 正明、本山洋明、山崎 史行、西内 敏文、太田 啓明、紀平 知久 坂手 慎太郎、白根 晃、堀 晋一郎、澤田 麻里、柳井 しおり、菅野 潔 真嶋 充人
病 理 診 断 科	國友 忠義、大森 昌子
泌 尿 器 科	高本 均、安東 栄一、石戸 則孝、山本 康雄、小林 宏州、三井
眼 科	岡野内 俊雄、細川 満人、小野 恭子、熊瀬 文明、望月 有子、戸島 慎二、 藤井聖子
放 射 線 科	浅川 徹、浅川 真理、谷口 敏孝、丸山 拓夢
皮 膚 科	川上 佳夫
整 形 外 科	三好 信也、吉原 由樹、戸田 厳雄、大澤 誠也、岸本 裕樹
看 護 師 科	妹尾 展子、小椋 宏美、竹本 由紀子、吉田 幸子、木村 美紀、古川 千穂子、 赤木 理恵、大若 睦己、新谷 明広、藤原 淑美、松田 康江、大野 幸娘、 奈良 直美、岡野 育子、笹邊 順子、片山 由美子
薬 剤 科	今村 牧夫、松井 裕典
臨 床 検 査 科	浅沼 浩子、浜田 文香
病 理 診 断 科	石原 真理子
放 射 線 技 術 科	藤 照正、木下 琢実
リハビリテーション科	河本 聡志
臨 床 工 学 科	山下 由美子
体 外 受 精 科	藤井 好孝、遠藤 雄史
栄 養 管 理 科	岡野 愛実
社 会 福 祉 科	岩藤 幸男
医 療 安 全 管 理 科	佐野 都美得
院 内 感 染 対 策 科	柳田 大輔
医事・診療情報管理課	高田 知行
事 務 管 理 科	浅野 陽子
(倉敷成人病クリニックは上記に準ずる)	
【倉敷中央病院】	
救 急 医 療 科	福岡 敏雄、池上 徹則、佐々木 暁、市川 元啓、越後谷 良介、栗山 明、 漆谷 成悟、山本 篤史、小野寺 睦雄
【川崎医科大学附属病院】	
救 急 医 療 科	荻野 隆光、椎野 泰和、井上 貴博、宮本 聡美、高橋 治郎、竹原 延治、 山田 祥子、上野 太輔
【水島中央病院】	
救 急 医 療 科	松尾 龍一、田中 勲、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、森 祥子、高橋 弘美、久山 圭介
【まび記念病院】	
地 域 医 療 科	村松 友義
【むらかみクリニック】	
地 域 医 療 科	村上 和春、宗田 憲治
【つばさクリニック】	
地 域 医 療 科	中村 幸伸、井戸 茂樹
【八王寺内科クリニック】	
地 域 医 療 科	壺井 圭一
【哲西町診療所】	
地 域 医 療 科	土井 浩二、佐藤 勝
【倉敷成人病健診センター】	
地 域 と 健 康 科	進 智子

【ライフタウンまび】

地 域 と 健 康 桑原 一郎

* 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。

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。

臨床研修規程

0. 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。

1. 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実施責任者および研修先の職員の指示に従う。
- 4) 研修プログラムの研修期間は原則 2 年間とする。

2. 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。メンターもこれに含まれる。
- 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。

3. 診療責任

- 1) 研修医の医療行為について、その診療責任はその場・期間における指導医または上級医が負う。
- 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に行い、研修医が主体的に行う場合でも指導医または上級医の同席を必須とする。なお、代表的な侵襲的医療手技に関しては別途定めをおく。
 - 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。病歴要約、退院時要約(サマリー)等の記載にあたっても、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。
- 4) 研修医は、患者および患者家族に対する説明の内容、検査や処置等の実施記録、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. 研修医の支援・指導体制

(指導医・上級医・指導者リストは別項)

- 1) 研修医の指導は原則として屋根瓦方式で行う。

2) メンター

ローテートにあわせ、プログラム責任者はその時期に適した上級医をメンターとして指名し、当該時期のメンターを院内に周知する。メンターの医師が専門とする診療科と研修医のローテーション科が必ずしも一致している必要はない。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、月 1 回程度、対話記録と評価表を作成する。研修医の学習や診療、レポート作成のみならず、心身の健康状態を注意深く観察する。プログラム責任者は、メンターの記載した対話記録・評価表に基づき、メンターと面談を行い、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。プログラム責任者は、メンターに対し、その活動について必要な時間的余裕を与える。

3) 上級医

メンター以外の上級医も、日当直や外来、入院等日々の研修において、メンター、指導医、指導者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。

4) 指導医

メンターおよび上級医、指導者等と連携をとり、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レポートの評価・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、ローテート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。

5) プログラム責任者

メンターおよび上級医、指導医、指導者等と連携をとり、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。メンターとの月次面談を行い、指導医・上級医・指導者等と必要時面談や相談を行う。研修医との面談を行い、ローテーションの希望把握、進路希望の把握、問題解決の援助を率先して行う。研修医だけでなく、指導にかかわる職員の状況を丁寧に観察し、適切な人選・人員配置を行い、スタッフが研修医の指導を行うための時間的余裕を確保する。研修医および指導にかかわる職員に対し、自ら声をかけ、「報連相」を行いやすい環境を提供することが求められる。研修医の進路指導を担当し、積極的に面談の時間を確保する。進路希望を踏まえた研修のコーディネートを行う。

6) 指導者

病院長より任命する。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。ローテートの領域にかならずしも縛られず指導を行うが、ローテート時の評価を行う者については都度プログラム責任者が指名する。その際、職種の偏りが起こらないよう配慮する。

7) 研修実施責任者

病院群の研修実施責任者は、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。

* 権限・任務の一覧

◎: 主として対応する ○: 対応可能 ×: 対応不可 ★: 独占業務

	メンター	上級医	指導医	プログラム責任者	指導者
日常の相談・指導	◎	○	○	○	○
診療時の指導	○	○	◎	○	○
研修医との月次面談	★	×	×	×	×
研修医の評価面談	×	×	×	★	×
評価表記入	○	○	◎	○	○
ローテート終了時評価表記入	×	×	◎	○	○
メンターとの月次面談	○	×	×	◎	×

5. 処遇

(日当直の規程は別に定める)

1) 勤務時間

日勤: 8:30-17:30

夜勤: 17:00-翌 9:00

休憩: 1 時間

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/510 万円程度、2 年次/550 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。

6. 評価

1) 各ローテーション期間における評価等、EPOC にて評価可能な項目については、EPOC に入力のうち、評価を行うことができる。EPOC の運用については別途定める。

2) 評価表による評価

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、手技等の評価表を記入する。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。選任にあたっては、部門の偏りを極力避け、看護部門・薬剤部門・検査部門など幅広い職種より評価を受けられるよう配慮する。研修医とプログラム責任者は、厚生労働省の定める行動目標の達成状況について、評価表を用いて年 2 回程度、経験目標の達成状況は研修医が随時自己評価し、概ね月 1 回、プログラム責任者の確認を受ける。研修および手技経験の都度評価するものについては、その場における上級医・指導医・指導者(評価者についての定めがある項目についてはそれに従う)が評価表を記載する。これらの記入の依頼は研修医が行い、依頼時に研修医より評価者へ用紙またはデータを渡す。評価者は、評価表記入後、研修事務担当に提出し、研修事務担当より指導医またはプログラム責任者に確認を依頼する。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・ステップアップ判定時の評価について慎重に行い、終了・ステップアップの可否を判断する。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・ステップアップ時の評価表は、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。

3) 面談による評価

メンターおよびプログラム責任者は、研修医との対話・面談を行い、その内容を記録する。記録の用紙または様式データは研修事務担当より交付し、記入後、研修事務担当へ提出する。研修事務担当よりプログラム責任者に確認を依頼し、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)は記録の保管を行う。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面談担当者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。記録は研修管理委員会(研修事務担当)が保管する。

6) その他の評価

指導医および上級医、指導者等は、研修医に対し、評価を行うために、フィードバック、カンファレンス等の場で、ペーパーテストあるいは口頭試問を行うことができる。実施後は、その内容に基づき、研修医に指導を行い、出題者と研修医が共同で記録を作成し(書式は任意)、プログラム責任者の確認を経て、研修管理委員会(研修事務担当)が記録を保管する。その他、研修管理委員会は、研修期間中に得た評価の一切について、研修記録として保管することができる。

7) プログラムおよび指導医等の評価

研修医および指導者は、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の評価も行う。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ないように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。

8) 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。また、研修医に対する評価の内容は原則として評価表の写しの交付により速やかに研修医に通知される。研修医は、研修医手帳の一部として当該写しを保管する。面談の内容については、プログラム責任者が研修医の状況を考慮して通知すべきでない判断する場合、通知の時期を延期するか、通知を行わないことができる。

9) 経験目標の到達・修了の支援

プログラム責任者は、経験目標の達成状況を随時確認し、経験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。

7. 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、厚生労働省の定める臨床研修到達目標の必須項目を達成し、経験が求められる疾患・病態のうち70%以上を経験し、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。

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。

8. 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。研修医は到達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・経験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。

9. 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進捗できるよう、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、ローテートのスケジュール、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。

10. インシデント・医療安全について

1)研修医は、医療安全小委員会や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画し、その内容は議事録等で記録され、参加時に指導者より評価を受ける。

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。

11. 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。

12. 女性患者の診察・処置

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。

13. チーム医療への参加

研修医は、チーム医療についての学びを深める目的で、院内外で行われる RST、AST、NST 等、あらゆるチームへの参加を積極的に行うことが望ましい。プログラム責任者は、ローテートに支障のない範囲で各種チーム活動への参加ができるよう、スケジュールを調整し、研修医の参加を促す。

14. 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。

2) 研修医手帳について

研修医は、自らに関するすべての評価表の写し、レポートの写し、各種チェック表、交付されるマニュアル・規程類、その他記録物のうち、電子媒体もしくはサーバー上に記録のないもの（紙媒体での記録）の一切について、専用のファイルに綴り、これを本プログラムにおける研修医手帳とする。

研修医との面談記録

※研修医とメンター、メンターとプログラム責任者との面談・対話は別様式で記録する

研修医: _____

面談者: _____

面談日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

対話の内容

プログラム責任者コメント

確認日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 プログラム責任者署名: _____

メンターとプログラム責任者の面談記録(月 1 回程度)

研修医: _____

メンター: _____

面談日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

対話の内容

※研修医の心身の状況、到達度、取り組みの姿勢、研修態度について必ず記録する

プログラム責任者コメント

プログラム責任者署名:

研修医とメンターの対話記録(月 1 回程度)

研修医: _____

メンター: _____

記録日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

対話の内容

※研修医の心身の状況を確認し、学んだ内容、今後の課題を記録する

プログラム責任者コメント

確認日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 プログラム責任者署名: _____

メンターによる評価表(各ローテーション終了時)

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

メンター: _____

評価日: _____ 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	メンター評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 体調管理を行い、健康に過ごせている	5	4	3	2	1	N/A
2. 気分転換の方法をもち、精神的に安定し意欲的である	5	4	3	2	1	N/A
3. 指導医・上級医・他のスタッフから真摯に学ぼうとしている	5	4	3	2	1	N/A
4. 報連相が徹底できている	5	4	3	2	1	N/A
5. 身だしなみや言葉遣い、振る舞いなど、接遇を意識している	5	4	3	2	1	N/A
6. 学んだ内容を自分なりにまとめ、知識を整理している	5	4	3	2	1	N/A
7. シミュレーターや文献等で自己学習を行っている	5	4	3	2	1	N/A
8. 施設・設備を大切に扱い、机上を整頓している	5	4	3	2	1	N/A
9. レポートを期限内に作成している	5	4	3	2	1	N/A
10. 提出物を期限内に提出している	5	4	3	2	1	N/A
11. 必要な講習を受けている	5	4	3	2	1	N/A
12. 経験したことを記録し、経験目標の達成状況を把握している	5	4	3	2	1	N/A
13. カンファレンスに積極的に参加している	5	4	3	2	1	N/A
14. 医師以外の職員と積極的にかかわっている	5	4	3	2	1	N/A
15. 院内外のルールを遵守している	5	4	3	2	1	N/A
16. 患者や患者家族に対し誠実に向き合っている	5	4	3	2	1	N/A
17. 自己の限界を知り、質問やコンサルトができる	5	4	3	2	1	N/A

メンターコメント:

プログラム責任者コメント

確認日: _____ 年 月 日 プログラム責任者署名: _____

研修医自己評価表(各ローテーション終了時)

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

記入日: _____ 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	自己評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 体調管理を行い、健康に過ごせている	5	4	3	2	1	N/A
2. 気分転換の方法をもち、精神的に安定し意欲的である	5	4	3	2	1	N/A
3. 指導医・上級医・他のスタッフから真摯に学ぼうとしている	5	4	3	2	1	N/A
4. 報連相が徹底できている	5	4	3	2	1	N/A
5. 身だしなみや言葉遣い、振る舞いなど、接遇を意識している	5	4	3	2	1	N/A
6. 学んだ内容を自分なりにまとめ、知識を整理している	5	4	3	2	1	N/A
7. シミュレーターや文献等で自己学習を行っている	5	4	3	2	1	N/A
8. 施設・設備を大切に扱い、机上を整頓している	5	4	3	2	1	N/A
9. レポートを期限内に作成している	5	4	3	2	1	N/A
10. 提出物を期限内に提出している	5	4	3	2	1	N/A
11. 必要な講習を受けている	5	4	3	2	1	N/A
12. 経験したことを記録し、経験目標の達成状況を把握している	5	4	3	2	1	N/A
13. カンファレンスに積極的に参加している	5	4	3	2	1	N/A
14. 医師以外の職員と積極的にかかわっている	5	4	3	2	1	N/A
15. 院内外のルールを遵守している	5	4	3	2	1	N/A
16. 患者や患者家族に対し誠実に向き合っている	5	4	3	2	1	N/A
17. 自己の限界を知り、質問やコンサルトができる	5	4	3	2	1	N/A

研修医コメント:

プログラム責任者コメント

確認日: _____ 年 月 日 プログラム責任者署名: _____

指導者による評価表(各ローテーション終了時)

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

評価者: _____

面談日: _____ 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	指導者評価					
	5: よい ← 3: 普通 → 1: わるい					
1. ルール・マナーを守って研修に臨んでいる	5	4	3	2	1	N/A
2. 笑顔で気持ちのよい対話ができる	5	4	3	2	1	N/A
3. 指導医・上級医・指導者・スタッフから真摯に学ぼうとしている	5	4	3	2	1	N/A
4. 報連相が徹底できている	5	4	3	2	1	N/A
5. 身だしなみや言葉遣い、振る舞いなど、接遇を意識している	5	4	3	2	1	N/A
6. コ・メディカルにすすんで質問している	5	4	3	2	1	N/A
7. チームの一員として、コ・メディカルを率先して手伝う	5	4	3	2	1	N/A
8. 施設・設備を大切に扱い、片づけをしている	5	4	3	2	1	N/A
9. 診療録を過不足なく記載できる	5	4	3	2	1	N/A
10. 指示をタイムリーに行い、結果をフォローできる	5	4	3	2	1	N/A
11. 患者や患者家族に対し誠実に向き合っている	5	4	3	2	1	N/A
12. チームのリーダー・司令塔として自ら提案・指示できる	5	4	3	2	1	N/A
13. カンファレンスに積極的に参加している	5	4	3	2	1	N/A
14. コ・メディカルの提案を受け入れ、議論できる	5	4	3	2	1	N/A
15. 自己の限界を知り、質問やコンサルトができる	5	4	3	2	1	N/A

指導者コメント:

プログラム責任者コメント

確認日: _____ 年 月 日 プログラム責任者署名: _____

指導医の評価表(各ローテーション終了時)

※研修医・指導者が記載

指導医: _____

評価者: _____

記載日: 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 研修医の模範となるよう、ルールやマナーを守っている	5	4	3	2	1	N/A
2. 笑顔で気持ちのよい対話ができる	5	4	3	2	1	N/A
3. 健康管理に努め、精神的に安定している	5	4	3	2	1	N/A
4. 報連相しやすい雰囲気をつくり、自ら周囲に声をかけている	5	4	3	2	1	N/A
5. 身だしなみや言葉遣い、振る舞いなど、接遇を意識している	5	4	3	2	1	N/A
6. コ・メディカルを尊重し、対等な立場で接している	5	4	3	2	1	N/A
7. 自分なりの学習を実践しており、研修医にアドバイスしている	5	4	3	2	1	N/A
8. 施設・設備を大切に扱い、コスト意識をもっている	5	4	3	2	1	N/A
9. 診療録の記載、指示、患者への説明が丁寧で過不足がない	5	4	3	2	1	N/A
10. 研修医からの質問、スタッフからの連絡に快く対応する	5	4	3	2	1	N/A
11. 感謝の言葉を相手に毎回伝えている	5	4	3	2	1	N/A
12. 専門外の問題が生じた際も、誠実に対応しようとする	5	4	3	2	1	N/A
13. レポートの作成指導やディスカッションにも熱心である	5	4	3	2	1	N/A
14. 指導における技術・知識が適切なレベルである	5	4	3	2	1	N/A

評価者コメント:

プログラム責任者コメント

確認日: 年 月 日 プログラム責任者署名:

メンターの評価表(各ローテート終了時)

※研修医が記載

メンター: _____

研修医: _____

記載日: 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 研修医の模範となるよう、ルールやマナーを守っている	5	4	3	2	1	N/A
2. 笑顔で気持ちのよい対話ができる	5	4	3	2	1	N/A
3. 健康管理に努め、精神的に安定している	5	4	3	2	1	N/A
4. 報連相しやすい雰囲気をつくり、自ら周囲に声をかけている	5	4	3	2	1	N/A
5. 身だしなみや言葉遣い、振る舞いなど、接遇を意識している	5	4	3	2	1	N/A
6. 自分なりの学習を実践しており、アドバイスしてくれる	5	4	3	2	1	N/A
7. 質問に快く対応してくれる	5	4	3	2	1	N/A
8. 感謝の言葉を相手に毎回伝えている	5	4	3	2	1	N/A
9. 文献検索やレポートの作成について助言してくれる	5	4	3	2	1	N/A
10. 仕事以外のことも打ち明けられ、相談できる	5	4	3	2	1	N/A
11. 私は、このメンターのことを心から信頼できる	5	4	3	2	1	N/A

研修医コメント:

プログラム責任者コメント

確認日: 年 月 日 プログラム責任者署名:

指導者の評価表(各ローテーション終了時)

※研修医が記載

メンター: _____

研修医: _____

記載日: 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. ルールやマナーを守っている	5	4	3	2	1	N/A
2. 笑顔で気持ちのよい対話ができる	5	4	3	2	1	N/A
3. 現場のルールを指導してくれる	5	4	3	2	1	N/A
4. 報連相しあえる雰囲気をつくっている	5	4	3	2	1	N/A
5. 身だしなみや言葉遣い、振る舞いなど、接遇を意識している	5	4	3	2	1	N/A
6. コ・メディカルとのかかわりについてアドバイスしてくれる	5	4	3	2	1	N/A
7. 患者とのかかわりについてアドバイスしてくれる	5	4	3	2	1	N/A
8. コ・メディカルの活動へ参加する機会を提供してくれる	5	4	3	2	1	N/A

研修医コメント:

プログラム責任者コメント

確認日: 年 月 日 プログラム責任者署名:

プログラム評価表

※年 1 回、研修医・指導医・上級医・指導者が記載

評価者: _____

記載日: 年 月 日

各項目について、本研修プログラムに該当する番号(該当なしの場合 N/A)を○で囲んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. プライマリ・ケアの基本を身につけられる	5	4	3	2	1	N/A
2. 知識・技術だけでなく、人格・品性も養われる	5	4	3	2	1	N/A
3. 研修医の心身に無理のない内容である	5	4	3	2	1	N/A
4. 指導陣に過度な負担を押しつけない運営をしている	5	4	3	2	1	N/A
5. 学習方法や論文執筆、プレゼンテーションを学ぶことができる	5	4	3	2	1	N/A
6. 多職種が参画し、研修医を育てようという風土がある	5	4	3	2	1	N/A
7. 院内に限らず、多様なフィールドが用意されている	5	4	3	2	1	N/A
8. 手技や患者とのコミュニケーションを実践する機会に富む	5	4	3	2	1	N/A
9. チームの一員としてのコミュニケーションスキルを養える	5	4	3	2	1	N/A
10. 地域社会とつながり、仕組みを学ぶことができる	5	4	3	2	1	N/A
11. プログラムの質向上のために周囲の意見を取り入れている	5	4	3	2	1	N/A
12. プログラムの存在・運営が、病院によい影響をもたらしている	5	4	3	2	1	N/A

評価者コメント:

プログラム責任者コメント

確認日: 年 月 日 プログラム責任者署名:

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 病院長 梅川康弘

【副委員長】

倉敷成人病センター 特任副院長、診療部 外科 仁科拓也

【委員】

倉敷商工会議所	事務局部長 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
リウマチ友の会岡山支部	末包 唯子
万成病院	理事長・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 荻野 隆光
倉敷中央病院	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
倉敷成人病健診センター	センター長・研修実施責任者 進 智子
ライフタウンまび	施設長・研修実施責任者 桑原 一朗
倉敷成人病クリニック	院長・研修実施責任者 吉永泰彦
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	顧問 高本均
倉敷成人病センター	診療部 小児科 部長 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 リウマチ膠原病センター 相田 哲史
倉敷成人病センター	診療部 外科 藤本 善三

倉敷成人病センター	診療部 泌尿器科 安東 栄一
倉敷成人病センター	診療部 産婦人科 坂手慎太郎
倉敷成人病センター	看護部 部長 岸本 長代
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 主任 片山 由美子
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	病院事務部秘書室 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、研修医の経験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、経験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、経験目標達成状況、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

令和元年7月17日一部改正

研修医に対する総合評価(研修途中の評価)

研修医: _____

評価日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

各項目について評価し、該当するものに○をつけてください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

項目	評価
1. 各領域のプログラムの経験目標の達成状況	期待以上 ・ 予定通り ・ もう少し努力を
2. 前回評価時(研修開始前)より知識・技術面で成長した	期待以上 ・ 予定通り ・ もう少し努力を
3. 患者や医療チームで協力し、思いを共感しようとする	期待以上 ・ 予定通り ・ もう少し努力を
4. 学習意欲が高く、自発的・継続的に学ぼうとしている	期待以上 ・ 予定通り ・ もう少し努力を
5. 地域社会や行政、患者の背景に関心を持ち、配慮できる	期待以上 ・ 予定通り ・ もう少し努力を

研修管理委員からの意見(任意)

研修管理委員長署名: _____

病院長署名: _____

確認日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

研修医に対する修了判定表

研修医: _____

判定日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

各項目について評価し、該当するものに○をつけてください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

項目	評価
1. 各領域のプログラムの目標の達成状況	期待以上 ・ 予定通り ・ もう少し努力を
2. プログラムを通じての目標の達成状況	期待以上 ・ 予定通り ・ もう少し努力を
3. 患者や医療チームで協力し、思いを共感し、相手を尊重できる	期待以上 ・ 予定通り ・ もう少し努力を
4. 自発的・継続的に学習できる	期待以上 ・ 予定通り ・ もう少し努力を
5. 地域社会や行政、患者の背景に関心を持ち、配慮できる	期待以上 ・ 予定通り ・ もう少し努力を
6. 希望をもち、医師としての将来像を描いている	期待以上 ・ 予定通り ・ もう少し努力を

研修管理委員からの意見(任意)

以上より、当該研修医の研修修了を

認める ・ 認めない

(該当するものを○で囲む)

研修管理委員長署名: _____

<病院長記入欄>

上記の判定について: 1. 承認し、必要な手続および書類の発行を行う

2. 全体会に差し戻し、再度の決議を求める

(該当するものを○で囲む)

(病院長意見: 任意)

病院長署名: _____

確認日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

研修中断の勧告書

研修医: _____

勧告日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

以下の理由により、倉敷成人病センター卒後研修プログラム研修管理委員会は、病院長に対し、上記の研修医の研修中断を勧告する。

(該当するものを○で囲む・複数選択可)

1. 研修日数の著しい不足
2. 研修医の心身の不調
3. 研修医の院内外のルール違反
4. その他(_____)

研修管理委員からの意見(任意)

研修管理委員長署名: _____

<病院長記入欄>

上記の判定について: 1. 承認し、必要な手続および書類の発行を行う

2. 全体会に差し戻し、再度の決議を求める

(該当するものを○で囲む)

(病院長意見: 任意)

病院長署名: _____

確認日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

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

3 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/510 万円程度、2 年次/550 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(弔事)

その他: 赴任手当(引越手当)支給、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)

※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

医師免許取得者および取得見込者

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に参加する。

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。

EPOC 取り扱い規程

1. 目的

EPOC (Evaluation system of POstgraduate Clinical training; オンライン臨床研修評価システム) を適正に運用し、臨床研修における客観的評価の担保をすることを目的として、本規程を作成する。

2. 担当者

EPOC の運用に際し、プログラム責任者および研修事務担当が管理者として統括・管理を行う。必要に応じ、プログラム責任者は、指導医のなかから運用担当者を選任することができる。

3. 入力する内容

- ・各ローテート終了時の指導医・上級医・指導者等による評価
- ・プログラム評価(2 年目)、指導医評価、研修医の自己評価
- ・研修レポート

※本プログラム中に書式を定めているもののうち、EPOC で入力可能なものについては EPOC に入力することで提出されたものとみなす。

4. 入力上の注意

1) 入力のタイミング

各ローテート終了後は速やかに入力する。期限を過ぎると入力できなくなるため、研修事務担当は適宜状況を確認し、入力担当者に入力を依頼する。研修医の自己評価については、研修医の入力が済まなければ指導医の入力ができないため、直ちに入力する。

2) 個人情報

患者の ID 番号・氏名など、個人情報は記載せず、伏せ字等を用いて処理する。検索の都合上、ID 番号との照合が必要な場合は、EPOC へアップロードしないデータとしてパスワード処理を行って保存するか、鍵のかかる棚に紙面で保管する文書(ローテートごとのケースログなど)に載せる。

3) レポート

レポートについては、上級医または指導医の指導を受けるため、必要に応じ、研修医が印刷を行う。指導医より承認されたレポートについては、出力したうえで指導医がサインし、指導医または研修医より研修事務担当に提出する。研修事務担当は、そのデータを EPOC へアップロードする。

5. 運用上の連絡

レポート提出の依頼、更新状況等の連絡には、主に法人内グループウェアおよびメールを用いる。

6. その他

提出すべきレポートは厚生労働省の定める体裁(EPOC でも利用されている)により、評価は症例および病態・症候をともに担当あるいは指導した指導医が主として行い、診療科にかかわらず柔軟に指導を受けられるものとする。なお、EPOC にて入力できない評価表については、当院の書式を用い、データまたは紙面で作成し、研修管理委員会(研修事務担当)が保管する。EPOC での入力内容により、指導内容等に対応すべき点が見受けられる場合は、研修事務担当およびプログラム責任者が連携をとり、必要な措置を講じる。

研修医の行う侵襲的診療手技に関する規程

1. 診療手技研修の基本原則

- 1) 手技の適応、禁忌、標準の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。
- 2) 事前学習を済ませたうえで、その次の機会での実施に備える。
- 3) 順調に手技が進まない場合、患者の安全、心情などに配慮し、必要ならば、中断、術者交代の判断を指導医または上級医が行う。
- 4) 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う。
- 5) 主なものについて以下に基準を定め、練習や実施について指導医の確認・評価を受ける。特に重要かつ実施の頻度が高いものについて、評価表による評価を行う。
- 6) 研修医は心肺蘇生など急を要する場合を除き、侵襲的な医療手技を単独で行わず、指導医または上級医の指導・見守りのもとで行う。

2. 基準

1) 中心静脈カテーテル挿入

- ① 事前学習を行う。
- ② 上級医・指導医の実際の手技を見学する(大腿、内頸または鎖骨下/腋窩)。
- ③ 上級医・指導医とともに、大腿静脈アプローチでの実施を行う。
- ④ ③が成功した場合、上級医・指導医とともに、内頸静脈アプローチあるいは鎖骨下/腋窩静脈アプローチの実施を行う。アプローチするルートは上級医・指導医が決定する。
- ⑤ 大腿静脈アプローチ、内頸または鎖骨下/腋窩アプローチのいずれについても、別紙評価表に基づき上級医または指導医が評価を行い、3 例以上経験したうえで指導医(いずれの科の指導医でも可)から合格と判定されれば、合格したアプローチについて、上級医または指導医の見守りのもとでの実施が可能となる。

2) 気管挿管

- ① 事前学習を行う。
- ② シミュレーション学習を救急医療・麻酔科研修中を中心に実施する。
- ③ 上級医・指導医の手技を見学する。
- ④ 上級医・指導医とともに、救急外来や手術室等で実施する。
- ⑤ 別紙評価表に基づき上級医または指導医が評価を行い、3 例以上経験したうえで指導医(いずれの科の指導医でも可)から合格と判定されれば、上級医または指導医の見守りのもとでの実施が可能となる。

3) 胸腔・腹腔・腰椎穿刺、骨髄穿刺吸引

- ① 事前学習を行う。
- ② 上級医または指導医の手技を見学する。
- ③ 上級医または指導医とともに実施する。胸腔・腹腔穿刺は実施前にエコーで必ず確認することを原則とする。

4) 胸腔ドレーン挿入

- ① 事前学習(ドレーン管理も含む)を行う。
- ② 上級医または指導医の手技を見学する。
- ③ 上級医または指導医とともに実施する。
- ④ 機会に応じ、低圧持続吸引を含めたドレーン管理の学習を行う。

5) 創傷処置

- ① 主に救急医療・外科研修中に縫合シミュレーション学習を行う。
- ② 外科・救急外来等の研修で処置について見学と実施を行う。

6) BLS・ACLS・NCPR

- ① 各々の講習を受講し、実践する。

シミュレーターによる練習記録表

研修医:

[illegible]

中心静脈カテーテル挿入手技評価表

研修医: _____

指導医: _____

* 大腿静脈アプローチ

1 回目(年 月 日) 評価者: _____

評価ポイント	評価(○で囲む)
環境をととのえ、安全に施行できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
手技を身につけ、確実に挿入できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
患者への配慮ができています	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
評価者コメント:	
指導医確認サイン:	

2 回目(年 月 日) 評価者: _____

評価ポイント	評価(○で囲む)
環境をととのえ、安全に施行できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
手技を身につけ、確実に挿入できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
患者への配慮ができています	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
評価者コメント:	
指導医確認サイン:	

3 回目(年 月 日) 評価者: _____

評価ポイント	評価(○で囲む)
環境をととのえ、安全に施行できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
手技を身につけ、確実に挿入できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
患者への配慮ができています	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
評価者コメント:	
指導医確認サイン:	

合格判定

判定日: 年 月 日 指導医サイン: _____

判定(○で囲む)

合格 ・ 不合格

不合格の場合、コメント:

* 不合格の場合、2 枚目以降の評価表を使用。4 回目以降は毎回指導医による合格判定を行う。

中心静脈カテーテル挿入手技評価表

研修医: _____

指導医: _____

* 大腿静脈アプローチ

回目(年 月 日) 評価者: _____

評価ポイント	評価(○で囲む)
環境をととのえ、安全に施行できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
手技を身につけ、確実に挿入できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
患者への配慮ができています	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
評価者コメント:	

合格判定

判定日: 年 月 日 指導医サイン:

判定(○で囲む)

合格 ・ 不合格

不合格の場合、コメント:

回目(年 月 日) 評価者: _____

評価ポイント	評価(○で囲む)
環境をととのえ、安全に施行できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
手技を身につけ、確実に挿入できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
患者への配慮ができています	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
評価者コメント:	

合格判定

判定日: 年 月 日 指導医サイン:

判定(○で囲む)

合格 ・ 不合格

不合格の場合、コメント:

中心静脈カテーテル挿入手技評価表

研修医: _____

指導医: _____

* 内頸静脈または鎖骨下/腋窩静脈アプローチ

1 回目(年 月 日) 内頸・鎖骨下/腋窩(○で囲む) 評価者: _____

評価ポイント	評価(○で囲む)
環境をととのえ、安全に施行できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
手技を身につけ、確実に挿入できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
患者への配慮ができています	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
評価者コメント:	
指導医確認サイン:	

2 回目(年 月 日) 内頸・鎖骨下/腋窩(○で囲む) 評価者: _____

評価ポイント	評価(○で囲む)
環境をととのえ、安全に施行できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
手技を身につけ、確実に挿入できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
患者への配慮ができています	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
評価者コメント:	
指導医確認サイン:	

3 回目(年 月 日) 内頸・鎖骨下/腋窩(○で囲む) 評価者: _____

評価ポイント	評価(○で囲む)
環境をととのえ、安全に施行できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
手技を身につけ、確実に挿入できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
患者への配慮ができています	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
評価者コメント:	
指導医確認サイン:	

合格判定

判定日: 年 月 日 指導医サイン:

判定(○で囲む)

合格 ・ 不合格

不合格の場合、コメント:

* 不合格の場合、2 枚目以降の評価表を使用。4 回目以降は毎回指導医による合格判定を行う。

中心静脈カテーテル挿入手技評価表

研修医: _____

指導医: _____

* 内頸静脈または鎖骨下/腋窩静脈アプローチ

回目(年 月 日) 内頸・鎖骨下/腋窩(○で囲む) 評価者: _____

評価ポイント	評価(○で囲む)
環境をととのえ、安全に施行できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
手技を身につけ、確実に挿入できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
患者への配慮ができています	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
評価者コメント:	

合格判定

判定日: 年 月 日 指導医サイン:

判定(○で囲む)

合格 ・ 不合格

不合格の場合、コメント:

回目(年 月 日) 内頸・鎖骨下/腋窩(○で囲む) 評価者: _____

評価ポイント	評価(○で囲む)
環境をととのえ、安全に施行できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
手技を身につけ、確実に挿入できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
患者への配慮ができています	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
評価者コメント:	

合格判定

判定日: 年 月 日 指導医サイン:

判定(○で囲む)

合格 ・ 不合格

不合格の場合、コメント:

気管挿管手技評価表

研修医: _____

指導医: _____

1 回目(年 月 日) 評価者: _____

評価ポイント	評価(○で囲む)
環境をととのえ、安全に施行できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
手技を身につけ、確実に挿管できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
喉頭鏡や手技の種類を選択できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
患者への配慮ができています	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
評価者コメント:	
指導医サイン:	

2 回目(年 月 日) 評価者: _____

評価ポイント	評価(○で囲む)
環境をととのえ、安全に施行できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
手技を身につけ、確実に挿入できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
喉頭鏡や手技の種類を選択できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
患者への配慮ができています	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
評価者コメント:	
指導医サイン:	

3 回目(年 月 日) 評価者: _____

評価ポイント	評価(○で囲む)
環境をととのえ、安全に施行できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
手技を身につけ、確実に挿入できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
喉頭鏡や手技の種類を選択できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
患者への配慮ができています	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
評価者コメント:	
指導医サイン:	

合格判定

判定日: 年 月 日 判定者:

判定(○で囲む)

合格 ・ 不合格

不合格の場合、コメント:

* 不合格の場合、2 枚目以降の評価表を使用。4 回目以降は毎回指導医による合格判定を行う。

気管挿管手技評価表

研修医: _____

指導医: _____

回目(年 月 日) 評価者: _____

評価ポイント	評価(○で囲む)
環境をととのえ、安全に施行できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
手技を身につけ、確実に挿管できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
喉頭鏡や手技の種類を選択できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
患者への配慮ができています	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
評価者コメント:	

合格判定

判定日: 年 月 日 判定者:

判定(○で囲む)

合格 ・ 不合格

不合格の場合、コメント:

回目(年 月 日) 評価者: _____

評価ポイント	評価(○で囲む)
環境をととのえ、安全に施行できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
手技を身につけ、確実に挿管できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
喉頭鏡や手技の種類を選択できる	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
患者への配慮ができています	よくできる ・ 概ねできる ・ 練習が必要
評価者コメント:	

合格判定

判定日: 年 月 日 判定者:

判定(○で囲む)

合格 ・ 不合格

不合格の場合、コメント:

研修医の単独実施可能な医療行為についての基準

1. 目的と前提

本基準は、研修医が指導医あるいは上級医の立ち会いを要せず実施できる医療行為についての基準を示すものとする。研修医の医療行為に対する診療責任は、指導医または上級医が負うものであり、侵襲性の高い医療行為を行う場合は指導医または上級医の立ち会いが必須である。しかしながら、臨床研修を通じ、可能な限り研修医が患者に触れ、実際の処置や診察を行う機会を多くもつことは、医師としての責任感・自己効力感を高め、深い学びの契機となり、大変重要である。プログラム責任者、指導医、上級医は、研修医の力量および患者および患者家族の心情を考慮したうえで、以下の基準に従い、研修医に単独で医療行為を実施させることができる。ただし、研修医の力量、あるいはその他の状況により、研修医に単独で実施させることがふさわしくないと判断される場合は、プログラム責任者・指導医・上級医は研修医に単独で実施しないよう指示することができ、適任者を立ち合わせることができる。また、男性医師が行う女性患者に対する医療行為については、女性の医師または女性医療スタッフの立ち会いが必須であり、特に重要な侵襲性の高い医療行為については別途定めるところによる。その他、以下に定めるものを除き、原則として研修医が単独で医療行為を行わないものとする。

2. 研修医が原則単独で実施可能な医療行為

以下の行為については、オリエンテーションプログラムの各項目終了あるいは指導医・上級医の指導の後、研修医が単独で行うことができる。

- 1) 受け持ち入院患者の2回目以降の医療面接、対話、身体診察(視診、触診、聴打診、直腸診等)
- 2) 受け持ち入院患者に対する、重要な意思決定や予後の説明を含まない2回目以降の病状説明
- 3) 入院患者に対する、包帯処置、皮膚の消毒、非観血的創傷処置、止血、排泄介助、おしめ交換、体位変換、歩行介助等の看護処置に準ずるもの
- 4) 受け持ち入院患者に対する、内容や予定に変更のない処方や検査オーダー(クリティカルパス適用の場合を含む)
- 5) 視力検査、体重・身長等の測定
- 6) その他、以下および「研修医の行う侵襲的診療手技に関する規程」に定めがなく、侵襲性がないか非常に軽微であり、指導医または上級医が認めた行為

3. 評価ののち研修医が単独で実施可能となる医療行為

以下については、評価表にてコ・メディカル(看護師・臨床検査技師・診療放射線技師・理学療法士等)または上級医・指導医が評価し、実施可能と判断された場合、研修医が単独で実施可能となる医療行為(オリエンテーションプログラムにおいて評価することも可能とする。評価表は別紙)とする。

- 1) 小児以外の静脈採血、末梢ルート確保、静脈注射・点滴(評価者: 看護師)
- 2) 小児以外の皮下注射・点滴、皮内注射、筋肉注射(評価者: 看護師)
- 3) 産婦人科領域以外の腹部超音波検査、心臓超音波検査(評価者: 臨床検査技師)
- 4) X線一般撮影、単純CT・MRI撮影(評価者: 診療放射線技師)
- 5) 装着された人工呼吸器・透析装置・輸液ポンプの管理、腹水再静注の処置(評価者: 臨床工学技士)
- 6) 緊急の検体検査における、検体採取後の処理(評価者: 臨床検査技師)
- 7) 導尿、摘便(評価者: 看護師)
- 8) 経鼻胃管・経管栄養のルート管理・注入、酸素マスク、カニューレの管理、喀痰吸引、ドレーンの排液管理(評価者: 看護師)
- 9) 褥瘡の処置(評価者: 看護師)
- 10) 理学療法、作業療法、言語聴覚療法(評価者: 理学療法士、作業療法士または言語聴覚士)

4. コ・メディカルもしくは医師の立ち会いを要する医療行為

- 1) 輸血(上記3の1)が実施可能になってから行う)
- 2) 気道確保、胸骨圧迫、アンビューバッグによる換気、AED使用など、蘇生にかかわる行為(対象患者発見時は単独で開始し、直ちに応援を呼び、協働する)
- 3) 抜糸、ドレーン抜去、気管カニューレ交換(上記3の8)が実施可能になってから行う)
- 4) 動脈採血(上記3の1)2)が実施可能になってから行う)
- 5) 小児の採血、静脈注射・点滴、末梢ルート確保、皮下注射・点滴、皮内注射、筋肉注射(上記3の1)2)が実

施可能になってから行う)

6)透析の開始・終了(上記3の1)2)5)が実施可能になってから行う)

7)X線造影検査・核医学検査の実施(上記3の4)が実施可能になってから行う)

8)細菌培養検査、グラム染色(上記3の6)が実施可能になってから行う)

研修医の単独実施可能医療行為チェックリスト

研修医:

* 単独での実施が可能と判断した場合、評価者が以下に記入する

医療行為	評価日	評価者の資格	評価者サイン	プログラム責任者確認印
1) 小児以外の静脈採血、末梢ルート確保、静脈注射・点滴	年 月 日	看護師		
2) 小児以外の皮下注射・点滴、皮内注射、筋肉注射	年 月 日	看護師		
3) 産婦人科領域以外の腹部超音波検査、心臓超音波検査	年 月 日	臨床検査技師		
4) X 線一般撮影、単純CT・MRI 撮影	年 月 日	診療放射線技師		
5) 装着された人工呼吸器・透析装置・輸液ポンプの管理、腹水再静注の処置	年 月 日	臨床工学技士		
6) 緊急の検体検査における、検体採取後の処理	年 月 日	臨床検査技師		
7) 導尿、摘便	年 月 日	看護師		
8) 経鼻胃管・経管栄養のルート管理・注入、酸素マスク、カニューレの管理、喀痰吸引、ドレーンの排液管理	年 月 日	看護師		
9) 褥瘡の処置	年 月 日	看護師		
10) 理学療法、作業療法、言語聴覚療法	年 月 日	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士		

研修医と患者の人権に対する配慮マニュアル

1. 目的

本マニュアルは、患者の人権に対する配慮について、特に研修医がかかわる場面における方針を示すために作成される。研修の場において必要時的確な指導が行われるよう、本マニュアルは当院の全職員に周知される。

2. 患者の人権

医療現場において発生する、患者の人権に関する問題には以下のようなものがある。

1) 患者の同意を要するもの

いわゆる「インフォームド・コンセント(説明と同意)」を要するものが含まれる。患者に適する方法で医療従事者が説明を行い、それに対し納得し、同意していることが必要である。代表的なものとして、入院および入院生活・計画についての同意、治療方針に関する同意、侵襲的な処置・検査・手術に関する同意等があり、これらについては患者の自由を制限したり、侵襲性の高い行為であったりするために原則として同意書の作成が必要である。ただし、外来診療等、侵襲性の低い行為のみである場合は必ずしも同意書を求められるものではない。

2) セカンドオピニオンに関するもの

患者には、自己に対して行われる治療を選択する権利があり、セカンドオピニオンを受けることもそれに含まれる。他院にてセカンドオピニオンを受ける旨患者から希望を告げられた場合は、診療情報提供書と添付すべき検査結果等の資料一式を患者に交付する。セカンドオピニオンのために他院を訪れる患者に対し、特別な扱いをしてはならない。また、セカンドオピニオンを行う側の医師は、あくまで客観的に意見を述べるものであることも理解しておく必要がある。

3) プライバシーに関するもの

医療の現場では、患者のプライバシーに触れる行為を行わざるを得ない機会が多い。身体に触れる場合だけでなく、医療面接での対話内容も、患者のプライバシーに大きくかわる。身体に触れる場合は、かならず声をかけ、タオル等を掛けて必要な部位以外が露出することのないよう努める。また、医療面接については、クッション言葉を用いたり、質問の仕方を工夫したりして、強引に情報を聞き出すことのないよう配慮する。

4) 個人情報に関するもの

医療現場では、生体情報、診療録、各種書類等、高度な個人情報が多く存在する。個人情報に関する院内の諸規程に基づき、これらは厳重に管理されるべきである。研修記録や学術活動のためにこれらを利用する場合は、氏名をイニシャル化する、日付等を伏せ字にする、ID 番号を原則として掲載しないなどの処理が必要である。また、日常業務においてメモをとる場合、患者の個人情報が含まれる可能性があるため、紛失・盗難などのリスクを避けるよう、常に携帯するか、鍵のついた場所で保管するなどの措置を講じるべきである。なお、個人情報には死者のものを含み、存命者の場合と同様に厳重に管理されるべきである。

3. 教育・研修

研修医は、上記に関する内容を、研修期間を通じて学ぶものとする。院内外の研修には積極的に参加し、臨床の場で患者の人権に関する諸問題が出現した場合、指導医あるいは上級医の指導のもと、適切に配慮・処理を行う。患者に対する説明の場にはかならず指導医または上級医が同席し、同意書等を作成する場合は指導医または上級医と研修医との連名で作成する。また、男性研修医が行う女性患者の診察・処置等においては、女性医師または女性医療スタッフが同席する。

4. 患者の訴えに対する対応

患者が、先に示した人権に関する諸問題について、希望を伝えてきた場合、あるいは苦情の申し出があった場合などは必ず対応する。その際は、研修医単独で対応するのではなく、指導医または上級医、指導者等に早急に伝え、協働して迅速な対応を行う。

研修医のためのコンサルテーションマニュアル

本マニュアルの目的

本マニュアルは、臨床研修において、研修医が上級医、指導医、各科主治医、かかりつけ医や院外の専門医、コ・メディカルなどに対し、医療チームの一員として、治療方針や患者に対する支援のあり方を相談できることを保障し、よりよい研修および医療の提供に資することを目的とする。

コンサルテーションの必要性

研修医にとって、コンサルテーション（他科あるいは他の専門家に対する診療依頼、治療・ケア方針の相談）は、単独では困難な治療方針の決定・検査結果の解釈・患者やその家族との合意形成などのために、必要不可欠な行為である。特に、研修医の医療行為に対する診療責任はその場に応じた上級医または指導医が負うものであり、コンプライアンス上も各種専門家の意見を仰ぐことが求められる。また、ひとりの社会人として、プロフェッショナリズムを重視し、誠実に患者や医療チームと向き合い、「報連相」の習慣を身につけるうえでも、コンサルテーションを日常的に行うことは非常に有益である。

コンサルテーションの原則

研修医は、いかなる場面においても、コンサルテーションを行うことができ、些細なことであると決めつけるべきではなく、上級医や指導医、各科主治医、かかりつけ医や院外の専門医、コ・メディカルなどに対し、意見を求めることができる。コンサルテーションを受ける側のスタッフは、真摯に対応しなければならない。

コンサルテーションの方法

1) Who: 誰が、誰に対し、行うべきか

研修医がコンサルテーションを行う場合、研修医自らが適切な依頼先を選択できるときは、上級医または指導医を経由せず、依頼することができる。ただし、研修医が依頼先を決定できない場合は、上級医または指導医と相談のうえ、依頼を行う。なお、依頼先が院内の場合は原則として研修医が直接、院外の場合は上級医または指導医の確認を経てから依頼する。

2) What: 何を相談・依頼するべきか

検査の結果解釈、治療方針の決定など、患者の治療やケアに関する医学的・社会的なことである限り、すべてが対象となる。コンサルテーションに際して、必要があれば上級医または指導医の助言を求める。

3) When: いつ行うべきか

医療の性質上、タイミングを逸するべきでないことから、可能な限り速やかに行われるべきである。休日や夜間の場合などに緊急でコンサルテーションの必要が生じた場合、主治医や他科専門医などに電話その他の方法で連絡を行うことも許容され、領域ごとの院内ルールがある場合はそれに従う。コンサルテーションについて必要な助言は必ずしも指導医が行う必要はなく、その場における上級医も十分にサポートし得る。

4) Where: どこで行うべきか

直接的な対話が望ましいが、コンサルテーションの相手方が院外にいる場合や直ちに対応できない場合などがあり、電話やICTを活用した方法、診療情報提供書など、場所・手段を問わず行うことができる。

5) Why: なぜ行うのか

単独では方針を決定できないから、検査結果の解釈が困難であるから、患者のバックグラウンドを知りたいからなど、あらゆる理由が許容される。逆にいえば、研修医は、コンサルテーションを行わない理由（行うべき治療や所見が明らかである、患者が医師の提案する方針に完全に同意しているなど）がない場合はその旨を、そうでなければ状況を常に指導医、上級医、コ・メディカルに報連相する義務を負う。

6) How: どのような方法で行うのか

院内で完結する場合…電子カルテに依頼・相談内容を記載し、研修医自らコンサルテーションの相手方に電話もしくは直接的な対話、メールなどで連絡をとり、コンサルテーションを行う。対話によるレクチャー、口頭指示、診察の同行、読影などの方法で回答を得て、必要であれば継続的な対応を依頼する。

院外に照会する場合…緊急時に電話等で相談する場合を除き、原則として診療情報提供書の発行を行い、文書で依頼する。回答が届き次第、速やかに返書の送付など、必要な対応を行う。コンサルテーションの前に必ず上級医・指導医の確認・指示を受ける。

いずれの場合も、経緯や依頼・回答内容、今後の方針について確実に診療録の記載を行う。

その他

コンサルテーションではなく、患者の求めに応じてセカンドオピニオンを受ける場合、診療情報提供書の発行など、依頼先の求める資料を用意し、セカンドオピニオンの事例として対応を行う。

＜医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について
別添 臨床研修の到達目標(厚生労働省)より＞

臨床研修の到達目標(資料)

【到達目標】

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患

C 特定の医療現場の経験

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、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または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1)患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2)チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3)問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。)。
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4)安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策(Standard Precautions を含む。)を理解し、実施できる。

(5)症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6)医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 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、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、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) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。)ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。)ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察(乳房の診察を含む。)ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察(直腸診を含む。)ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む。)ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む。)ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

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、

「 A……自ら実施し、結果を解釈できる。
 - その他…検査の適応が判断でき、結果の
 | 解釈ができる。
 」

1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む。)

2) 便検査(潜血、虫卵)

3) 血算・白血球分画

A 4) 血液型判定・交差適合試験

A 5) 心電図(12誘導)、負荷心電図

A 6) 動脈血ガス分析

7) 血液生化学的検査

・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)

8) 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。)

9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査

・検体の採取(痰、尿、血液など)

・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)

10) 呼吸機能検査

・スパイロメトリー

11) 髄液検査

12) 細胞診・病理組織検査

13) 内視鏡検査

A 14) 超音波検査

15) 単純X線検査

16) 造影X線検査

17) X線CT検査

18) MRI 検査

19) 核医学検査

20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

必修項目 下線の検査について経験があること

*「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

Aの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

1) 気道確保を実施できる。

2) 人工呼吸を実施できる。(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)

3) 胸骨圧迫を実施できる。

4) 圧迫止血法を実施できる。

5) 包帯法を実施できる。

6) 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。

7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。

8) 穿刺法(腰椎)を実施できる。

9) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。

10) 導尿法を実施できる。

11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。

12) 胃管の挿入と管理ができる。

13) 局所麻酔法を実施できる。

14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

15) 簡単な切開・排膿を実施できる。

16) 皮膚縫合法を実施できる。

17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

18) 気管挿管を実施できる。

19) 除細動を実施できる。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。)ができる。

2) 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。

3) 基本的な輸液ができる。

4) 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。

(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

1) 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。

2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。

3) 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。

4) CPC(臨床病理検討会)レポートを作成し、症例呈示できる。

5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む。)を作成できる。

2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。

3) 入退院の適応を判断できる(デイスージャリー症例を含む。)

4) QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含

む。)へ参画する。

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC レポート(※)の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること

(※ CPC レポートとは、剖検報告のこと)

B 経験すべき症状・病態・疾患

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

1 頻度の高い症状

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する

*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常(下痢、便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態

必修項目 下線の病態を経験すること

*「経験」とは、初期治療に参加すること

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 流・早産及び満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 精神科領域の救急

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

1. A 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
2. B 疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること
3. 外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

（1）血液・造血器・リンパ網内系疾患

B [1] 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）

[2] 白血病

[3] 悪性リンパ腫

[4] 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

（2）神経系疾患

A [1] 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）

[2] 認知症疾患

[3] 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）

[4] 変性疾患（パーキンソン病）

[5] 脳炎・髄膜炎

（3）皮膚系疾患

B [1] 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）

B [2] 蕁麻疹

[3] 薬疹

B [4] 皮膚感染症

（4）運動器（筋骨格）系疾患

B [1] 骨折

B [2] 関節・靱帯の損傷及び障害

B [3] 骨粗鬆症

B [4] 脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)

(5) 循環器系疾患

A [1] 心不全

B [2] 狭心症、心筋梗塞

[3] 心筋症

B [4] 不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)

[5] 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)

B [6] 動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)

[7] 静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)

A [8] 高血圧症(本態性、二次性高血圧症)

(6) 呼吸器系疾患

B [1] 呼吸不全

A [2] 呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)

B [3] 閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)

[4] 肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)

[5] 異常呼吸(過換気症候群)

[6] 胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)

[7] 肺癌

(7) 消化器系疾患

A [1] 食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)

B [2] 小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)

[3] 胆嚢・胆管疾患(胆石症、胆嚢炎、胆管炎)

B [4] 肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)

[5] 膵臓疾患(急性・慢性膵炎)

B [6] 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

(8) 腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む。)疾患

A [1] 腎不全(急性・慢性腎不全、透析)

[2] 原発性糸球体疾患(急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)

[3] 全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)

B [4] 泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石症、尿路感染症)

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

B [1] 妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)

[2] 女性生殖器及びその関連疾患(月経異常(無月経を含む。)、不正性器出血、更年期障害、外陰・陰・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)

B [3] 男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

[1] 視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)

[2] 甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)

[3] 副腎不全

A [4] 糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)

B [5] 高脂血症

[6] 蛋白及び核酸代謝異常(高尿酸血症)

(11) 眼・視覚系疾患

B [1]屈折異常(近視、遠視、乱視)

B [2]角結膜炎

B [3]白内障

B [4]緑内障

[5]糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(12)耳鼻・咽喉・口腔系疾患

B [1]中耳炎

[2]急性・慢性副鼻腔炎

B [3]アレルギー性鼻炎

[4]扁桃の急性・慢性炎症性疾患

[5]外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(13)精神・神経系疾患

[1]症状精神病

A [2]認知症(血管性認知症を含む。)

[3]アルコール依存症

A [4]気分障害(うつ病、躁うつ病を含む。)

A [5]統合失調症

[6]不安障害(パニック障害)

B [7]身体表現性障害、ストレス関連障害

(14)感染症

B [1]ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)

B [2]細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)

B [3]結核

[4]真菌感染症(カンジダ症)

[5]性感染症

[6]寄生虫疾患

(15)免疫・アレルギー疾患

[1]全身性エリテマトーデスとその合併症

B [2]関節リウマチ

B [3]アレルギー疾患

(16)物理・化学的因子による疾患

[1]中毒(アルコール、薬物)

[2]アナフィラキシー

[3]環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)

B [4]熱傷

(17)小児疾患

B [1]小児けいれん性疾患

B [2]小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)

[3]小児細菌感染症

B [4]小児喘息

[5]先天性心疾患

(18)加齢と老化

B [1]高齢者の栄養摂取障害

B [2]老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1)救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

1)バイタルサインの把握ができる。

2)重症度及び緊急度の把握ができる。

3)ショックの診断と治療ができる。

4)二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。)ができ、一次救命処置 (BLS = Basic Life Support)を指導できる。

※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、胸骨圧迫、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。

5)頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

6)専門医への適切なコンサルテーションができる。

7)大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目 救急医療の現場を経験すること

(2)予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

1)食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。

2)性感染症予防、家族計画を指導できる。

3)地域・産業・学校保健事業に参画できる。

4)予防接種を実施できる。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

(3)地域医療

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1)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。

2)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。

3)へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目

へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

(4)周産・小児・成育医療

周産・小児・成育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、

1)周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。

2)周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。

3)虐待について説明できる。

4)学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。

5)母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

(5)精神保健・医療

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、

1)精神症状の捉え方の基本を身につける。

2)精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。

3)デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目 精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(6)緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期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、

1)心理社会的側面への配慮ができる。

2)治療の初期段階から基本的な緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む。)ができる。

3)告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

4)死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

(7) 地域保健

地域保健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、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

1) 保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む。)について理解し、実践する。

2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

研修分野別マトリックス表

研修プログラムの研修分野別マトリックス表

※「研修分野」欄は、本プログラムの分類による

◎: 最終責任を果たす分野(レポートの評価/到達度の評価が必ずしもその科でなされる必要はない)

○: 研修可能な分野

研修単元・科目の状況			必修科目														選択科目				
目標		研修分野	オリエンテーション	内科	救急医療	地域医療	小児科	外科	精神科	麻酔科	産婦人科	プライマリ・ケア（一般外来）	病理診断科	地域と健康	泌尿器科	眼科	放射線科	皮膚科	整形外科		
		*236単元	236	5	113	25	3	13	13	14	4	4	37	2	3	0	0	0	0	0	
	I	医師としての基本的姿勢・態度																			
1	I-1	患者-医師関係	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2	I-2	チーム医療	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
3	I-3	問題対応能力	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
4	I-4	安全管理	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
5	I-5	症例提示	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
6	I-6	医療の社会性	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	II-A	基本的な身体診察法																			
7	II-A-1	医療面接	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	
8	II-A-2-1	全身観察	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
9	II-A-2-2	頭頸部	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
10	II-A-2-3	胸部(含乳房)	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
11	II-A-2-4	腹部(含直腸)	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
12	II-A-2-5	泌尿・生殖器(含産婦人科)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	
13	II-A-2-6	骨・関節・筋肉系	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
14	II-A-2-7	神経	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	
15	II-A-2-8	小児	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	
16	II-A-2-9	精神面の診察	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	II-A-3	基本的な臨床検査																			
17	II-A-3-1	一般尿検査	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
18	II-A-3-2	便検査	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
19	II-A-3-3	血算・白血球分画	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
20	A II-A-3-4	血液型判定・交差適合試験	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
21	A II-A-3-5	心電図(12誘導) 負荷心電図	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
22	A II-A-3-6	動脈血ガス分析	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
23	II-A-3-7	血液生化学的検査	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
24	II-A-3-8	血液免疫血清学的検査	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
25	II-A-3-9	細菌学的検査・薬剤感受性検査	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
26	II-A-3-10	呼吸機能検査	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
27	II-A-3-11	髄液検査	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
28	II-A-3-12	細胞診・病理組織診断	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	
29	II-A-3-13	内視鏡検査	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
30	A II-A-3-14	超音波検査	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
31	II-A-3-15	単純X線検査	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
32	II-A-3-16	造影X線検査	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
33	II-A-3-17	X線CT検査	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
34	II-A-3-18	MRI検査	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
35	II-A-3-19	核医学検査	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
36	II-A-3-20	神経生理学的検査	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

研修プログラムの研修分野別マトリックス表

※「研修分野」欄は、本プログラムの分類による

◎: 最終責任を果たす分野(レポートの評価/到達度の評価が必ずしもその科でなされる必要はない)

○: 研修可能な分野

研修単元・科目の状況			必修科目										選択科目						
目標		研修分野	オリエンテーション	内科	救急医療	地域医療	小児科	外科	精神科	麻酔科	産婦人科	プライマリ・ケア（一般内科）	病理診断科	地域と健康	泌尿器科	眼科	放射線科	皮膚科	整形外科
	Ⅱ-A-4	基本的手技																	
37	Ⅱ-A-4-1	気道確保	○	○	◎	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○
38	Ⅱ-A-4-2	人工呼吸	○	○	◎	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○
39	Ⅱ-A-4-3	胸骨圧迫	○	○	◎	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○
40	Ⅱ-A-4-4	圧迫止血法	○	○	◎	○	○	○	○	○	○			○	○		○	○	○
41	Ⅱ-A-4-5	包帯法	○	○	◎	○	○	○	○	○		○		○				○	○
42	Ⅱ-A-4-6	注射法	○	◎	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○
43	Ⅱ-A-4-7	採血法	○	◎	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○
44	Ⅱ-A-4-8	穿刺法(腰)		○	○		○	○		◎	○				○		○		○
45	Ⅱ-A-4-9	穿刺法(胸・腹)		◎	○		○	○		○	○				○		○		
46	Ⅱ-A-4-10	導尿法	○	◎	○	○	○	○	○	○	○			○	○				
47	Ⅱ-A-4-11	ドレーン・チューブ類の管理	○	○	○		○	◎		○	○				○	○	○	○	○
48	Ⅱ-A-4-12	胃管の挿入と管理	○	◎	○		○	○	○	○									
49	Ⅱ-A-4-13	局所麻酔法		○	○	○	○	◎		○	○	○			○	○	○	○	○
50	Ⅱ-A-4-14	創部消毒とガーゼ交換	○	○	○	○	○	◎	○	○	○			○	○	○		○	○
51	Ⅱ-A-4-15	簡単な切開・排膿		○	○	○	○	◎	○	○	○				○	○		○	○
52	Ⅱ-A-4-16	皮膚縫合法		○	○	○	○	◎	○	○	○				○	○		○	○
53	Ⅱ-A-4-17	軽度の外傷・熱傷	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎		○	○				○
54	Ⅱ-A-4-18	気管挿管	○	○	○		○	○		◎									
55	Ⅱ-A-4-19	除細動	○	○	◎	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○
	Ⅱ-A-5	基本的治療																	
56	Ⅱ-A-5-1	療養指導	○	◎	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○		○	○
57	Ⅱ-A-5-2	薬物治療	○	◎	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○
58	Ⅱ-A-5-3	輸液	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○		○	○	○	○	○	○
59	Ⅱ-A-5-4	輸血	○	○	○	○	○	○		◎	○	○			○		○		
	Ⅱ-A-6	医療記録																	
60	Ⅱ-A-6-1	診療録作成	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
61	Ⅱ-A-6-2	処方箋、指示箋	○	◎	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○
62	Ⅱ-A-6-3	診断書、死亡診断書、死体検案書	○	◎	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○
63	Ⅱ-A-6-4	CPCLレポート	○	○	○			○		○	○		◎		○				○
64	Ⅱ-A-6-5	紹介状、返信	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Ⅱ-A-7	診療計画																	
65	Ⅱ-A-7-1	診療計画作成		◎	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○
66	Ⅱ-A-7-2	診療ガイドライン	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
67	Ⅱ-A-7-3	入退院適応判断		◎	○		○	○	○	○	○				○	○	○	○	○
68	Ⅱ-A-7-4	QOL考慮	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

研修プログラムの研修分野別マトリックス表

※「研修分野」欄は、本プログラムの分類による

◎: 最終責任を果たす分野(レポートの評価/到達度の評価が必ずしもその科でなされる必要はない)

○: 研修可能な分野

研修単元・科目の状況			必修科目										選択科目						
目標		研修分野	オリエンテーション	内科	救急医療	地域医療	小児科	外科	精神科	麻酔科	産婦人科	プライマリ・ケア（一般内科）	病理診断科	地域と健康	泌尿器科	眼科	放射線科	皮膚科	整形外科
	Ⅱ-B	経験すべき症状・病態・疾患																	
	Ⅱ-B-1	頻度の高い症状																	
69	Ⅱ-B-1-1	全身倦怠感		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
70	Ⅱ-B-1-2	不眠		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
71	Ⅱ-B-1-3	食欲不振		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
72	Ⅱ-B-1-4	体重減少、体重増加		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
73	Ⅱ-B-1-5	浮腫		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
74	Ⅱ-B-1-6	リンパ節腫脹		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
75	Ⅱ-B-1-7	発疹		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
76	Ⅱ-B-1-8	黄疸		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
77	Ⅱ-B-1-9	発熱		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
78	Ⅱ-B-1-10	頭痛		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
79	Ⅱ-B-1-11	めまい		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
80	Ⅱ-B-1-12	失神		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
81	Ⅱ-B-1-13	けいれん発作		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
82	Ⅱ-B-1-14	視力障害、視野狭窄		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
83	Ⅱ-B-1-15	結膜の充血		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
84	Ⅱ-B-1-16	聴覚障害		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
85	Ⅱ-B-1-17	鼻出血		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
86	Ⅱ-B-1-18	嚔声		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
87	Ⅱ-B-1-19	胸痛		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
88	Ⅱ-B-1-20	動悸		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
89	Ⅱ-B-1-21	呼吸困難		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
90	Ⅱ-B-1-22	咳・痰		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
91	Ⅱ-B-1-23	嘔気・嘔吐		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
92	Ⅱ-B-1-24	胸やけ		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
93	Ⅱ-B-1-25	嚥下困難		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
94	Ⅱ-B-1-26	腹痛		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
95	Ⅱ-B-1-27	便秘異常		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
96	Ⅱ-B-1-28	腰痛		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
97	Ⅱ-B-1-29	関節痛		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
98	Ⅱ-B-1-30	歩行障害		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
99	Ⅱ-B-1-31	四肢のしびれ		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
100	Ⅱ-B-1-32	血尿		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
101	Ⅱ-B-1-33	排尿障害		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
102	Ⅱ-B-1-34	尿量異常		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
103	Ⅱ-B-1-35	不安・仰うつ		○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

研修プログラムの研修分野別マトリックス表

※「研修分野」欄は、本プログラムの分類による

◎: 最終責任を果たす分野(レポートの評価/到達度の評価が必ずしもその科でなされる必要はない)

○: 研修可能な分野

研修単元・科目の状況			必修科目										選択科目						
目標		研修分野	オリエンテーション	内科	救急医療	地域医療	小児科	外科	精神科	麻酔科	産婦人科	プライマリ・ケア（一般外来）	病理診断科	地域と健康	泌尿器科	眼科	放射線科	皮膚科	整形外科
	Ⅱ-B-2	緊急を要する症状・病態																	
104	Ⅱ-B-2-1	心肺停止	○	○	◎	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○
105	Ⅱ-B-2-2	ショック	○	○	◎	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○
106	Ⅱ-B-2-3	意識障害	○	○	◎	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○
107	Ⅱ-B-2-4	脳血管障害	○	○	◎	○	○		○	○	○	○			○		○	○	○
108	Ⅱ-B-2-5	急性呼吸不全	○	○	◎	○	○	○	○	○		○			○		○		
109	Ⅱ-B-2-6	急性心不全	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○			○	○		○	
110	Ⅱ-B-2-7	急性冠症候群	○	○	◎	○	○		○	○		○			○	○			
111	Ⅱ-B-2-8	急性腹症	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○			○		○		
112	Ⅱ-B-2-9	急性消化管出血	○	◎	○	○	○	○	○	○		○					○		
113	Ⅱ-B-2-10	急性腎不全	○	◎	○	○	○	○	○	○					○		○		
114	Ⅱ-B-2-11	流・早産及び満期産	○		○	○				○	◎	○			○				
115	Ⅱ-B-2-12	急性感染症	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
116	Ⅱ-B-2-13	外傷	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎			○	○	○	○	○
117	Ⅱ-B-2-14	急性中毒	○	○	◎	○	○		○			○	○	○			○	○	
118	Ⅱ-B-2-15	誤飲、誤嚥	○	◎	○	○	○		○	○		○	○	○			○		
119	Ⅱ-B-2-16	熱傷	○	○	○	○	○	○	○	○		◎		○				○	○
120	Ⅱ-B-2-17	精神科領域の救急		○	○	○	○		◎	○	○	○		○					
	Ⅱ-B-3	経験が求められる疾患・病態																	
	Ⅱ-B-3-1	血液・造血器・リンパ網内系																	
121	B Ⅱ-B-3-1.1	1)貧血	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○		○	○
122	Ⅱ-B-3-1.2	2)白血病	○	◎	○	○	○				○	○	○	○					
123	Ⅱ-B-3-1.3	3)悪性リンパ腫	○	◎	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○
124	Ⅱ-B-3-1.4	4)出血傾向・紫斑病	○	◎	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Ⅱ-B-3-2	神経系																	
125	A Ⅱ-B-3-2.1	1)脳・脊髄血管障害	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○		○
126	Ⅱ-B-3-2.2	2)認知症疾患	○	○	○	○			◎			○	○	○	○	○	○		○
127	Ⅱ-B-3-2.3	3)脳・脊髄外傷	○	○	◎	○	○		○	○			○	○		○	○		○
128	Ⅱ-B-3-2.4	4)変性疾患		◎	○	○	○		○			○	○	○	○	○			○
129	Ⅱ-B-3-2.5	5)脳炎、髄膜炎	○	○	○	○	◎					○	○	○		○	○		○
	Ⅱ-B-3-3	皮膚系																	
130	B Ⅱ-B-3-3.1	1)湿疹・皮膚炎群	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○		○	○
131	B Ⅱ-B-3-3.2	2)蕁麻疹		○	○	○	○					◎	○	○				○	
132	Ⅱ-B-3-3.3	3)薬疹	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
133	B Ⅱ-B-3-3.4	4)皮膚感染症	○	○	○	○	○				○	◎	○	○	○	○		○	○
	Ⅱ-B-3-4	運動器(筋骨格)系																	
134	B Ⅱ-B-3-4.1	1)骨折	○	○	○	○	○	○		○		◎	○	○			○		○
135	B Ⅱ-B-3-4.2	2)関節・靱帯損傷及び障害		○	○	○	○	○		○		◎	○	○				○	○
136	B Ⅱ-B-3-4.3	3)骨粗鬆症	○	○	○	○					○	◎	○	○			○		○
137	B Ⅱ-B-3-4.4	4)脊柱障害		○	○	○	○			○		◎	○	○			○		○

研修プログラムの研修分野別マトリックス表

※「研修分野」欄は、本プログラムの分類による

◎: 最終責任を果たす分野(レポートの評価/到達度の評価が必ずしもその科でなされる必要はない)

○: 研修可能な分野

研修単元・科目の状況			必修科目											選択科目					
目標		研修分野	オリエンテーション	内科	救急医療	地域医療	小児科	外科	精神科	麻酔科	産婦人科	プライマリ・ケア(一般内科)	病理診断科	地域と健康	泌尿器科	眼科	放射線科	皮膚科	整形外科
		Ⅱ-B-3-5	循環器系																
138	A	Ⅱ-B-3-5.1	1)心不全	○	◎	○	○	○			○		○	○	○		○		
139	B	Ⅱ-B-3-5.2	2)狭心症、心筋梗塞	○	◎	○	○	○			○		○	○	○		○		
140		Ⅱ-B-3-5.3	3)心筋症	○	◎	○	○	○			○		○	○	○		○		
141	B	Ⅱ-B-3-5.4	4)不整脈	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
142		Ⅱ-B-3-5.5	5)弁膜症	○	◎	○	○	○			○		○	○	○		○		
143	B	Ⅱ-B-3-5.6	6)動脈疾患	○	◎	○	○	○			○		○	○	○	○	○		
144		Ⅱ-B-3-5.7	7)静脈・リンパ管疾患	○	◎	○	○	○			○		○	○	○	○	○		
145	A	Ⅱ-B-3-5.8	8)高血圧症	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		Ⅱ-B-3-6	呼吸器系																
146	B	Ⅱ-B-3-6.1	1)呼吸不全	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
147	A	Ⅱ-B-3-6.2	2)呼吸器感染症	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
148	B	Ⅱ-B-3-6.3	3)閉塞性・拘束性肺疾患	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
149		Ⅱ-B-3-6.4	4)肺循環障害	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
150		Ⅱ-B-3-6.5	5)異常呼吸	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
151		Ⅱ-B-3-6.6	6)胸膜、縦隔、横隔膜疾患	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
152		Ⅱ-B-3-6.7	7)肺癌	○	◎	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		Ⅱ-B-3-7	消化器系																
153	A	Ⅱ-B-3-7.1	1)食道・胃・十二指腸疾患	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		
154	B	Ⅱ-B-3-7.2	2)小腸・大腸疾患	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		
155		Ⅱ-B-3-7.3	3)胆嚢・胆管疾患	○	◎	○	○	○		○		○	○	○	○		○		
156	B	Ⅱ-B-3-7.4	4)肝疾患	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		
157		Ⅱ-B-3-7.5	5)膵臓疾患	○	◎	○	○	○		○		○	○	○	○		○		
158	B	Ⅱ-B-3-7.6	6)横隔膜・腹壁・腹膜	○	◎	○	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○		
		Ⅱ-B-3-8	腎・尿路系																
159	A	Ⅱ-B-3-8.1	1)腎不全	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
160		Ⅱ-B-3-8.2	2)原発性糸球体疾患	○	◎	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○		
161		Ⅱ-B-3-8.3	3)全身性疾患による腎障害	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
162	B	Ⅱ-B-3-8.4	4)泌尿器科的腎・尿路疾患	○	◎	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○		
		Ⅱ-B-3-9	妊娠分娩・生殖器																
163	B	Ⅱ-B-3-9.1	1)妊娠分娩	○	◎	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
164		Ⅱ-B-3-9.2	2)女性生殖器	○	◎	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○		○	○
165	B	Ⅱ-B-3-9.3	3)男性生殖器	○	◎	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
		Ⅱ-B-3-10	内分泌・栄養・代謝系																
166		Ⅱ-B-3-10.1	1)視床下部・下垂体疾患	○	◎	○	○	○		○		○	○	○	○		○		
167		Ⅱ-B-3-10.2	2)甲状腺疾患	○	◎	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○		
168		Ⅱ-B-3-10.3	3)副腎不全	○	◎	○	○	○		○		○	○	○	○		○		
169	A	Ⅱ-B-3-10.4	4)糖代謝異常	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
170	B	Ⅱ-B-3-10.5	5)高脂血症	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
171		Ⅱ-B-3-10.6	6)蛋白及び核酸代謝異常	○	◎	○	○	○				○	○	○	○				○

研修プログラムの研修分野別マトリックス表

※「研修分野」欄は、本プログラムの分類による

◎: 最終責任を果たす分野(レポートの評価/到達度の評価が必ずしもその科でなされる必要はない)

○: 研修可能な分野

研修単元・科目の状況			必修科目										選択科目						
目標		研修分野	オリエンテーション	内科	救急医療	地域医療	小児科	外科	精神科	麻酔科	産婦人科	プライマリ・ケア（一般内科）	病理診断科	地域と健康	泌尿器科	眼科	放射線科	皮膚科	整形外科
		Ⅱ-B-3-11 眼・視覚系																	
172	B	Ⅱ-B-3-11.1 1)屈折異常	○			○	○					◎		○		○			
173	B	Ⅱ-B-3-11.2 2)角膜異常	○			○	○					◎	○	○		○			
174	B	Ⅱ-B-3-11.3 3)白内障	○			○	○					◎	○	○		○			
175	B	Ⅱ-B-3-11.4 4)緑内障	○			○						◎	○	○		○			
176		Ⅱ-B-3-11.5 5)眼底変化	○			○						◎	○	○		○			
		Ⅱ-B-3-12 耳鼻・咽頭・口腔系																	
177	B	Ⅱ-B-3-12.1 1)中耳炎			○	○	◎					○		○					
178		Ⅱ-B-3-12.2 2)急性・慢性副鼻腔炎	○	○	○	○	○					◎	○	○			○		
179	B	Ⅱ-B-3-12.3 3)アレルギー性鼻炎		○	○	○	○					◎		○		○			
180		Ⅱ-B-3-12.4 4)扁桃の急性・慢性炎症性疾患		○	○	○	○					◎	○	○					
181		Ⅱ-B-3-12.5 5)外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物		○	○	○	○					◎	○	○			○		
		Ⅱ-B-3-13 精神・神経系																	
182		Ⅱ-B-3-13.1 1)症状精神病	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○
183	A	Ⅱ-B-3-13.2 2)認知症	○	○	○	○		○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○
184		Ⅱ-B-3-13.3 3)アルコール依存症	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○
185	A	Ⅱ-B-3-13.4 4)気分障害(含むうつ病、躁うつ病)	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○
186	A	Ⅱ-B-3-13.5 5)統合失調症	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○
187		Ⅱ-B-3-13.6 6)不安障害	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○
188	B	Ⅱ-B-3-13.7 7)身体表現性障害、ストレス関連障害	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○
		Ⅱ-B-3-14 感染症																	
189	B	Ⅱ-B-3-14.1 1)ウイルス感染症	○	◎	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○
190	B	Ⅱ-B-3-14.2 2)細菌感染症	○	◎	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○
191	B	Ⅱ-B-3-14.3 3)結核	○	◎	○	○	○	○			○	○	○	○			○	○	○
192		Ⅱ-B-3-14.4 4)真菌感染症	○	◎	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○
193		Ⅱ-B-3-14.5 5)性感染症	○	○	○	○	○	○			○	◎	○	○	○	○	○	○	○
194		Ⅱ-B-3-14.6 6)寄生虫疾患	○	◎	○	○	○	○			○	○	○	○	○		○	○	○
		Ⅱ-B-3-15 免疫・アレルギー																	
195		Ⅱ-B-3-15.1 1)全身性エリテマトーデスとその合併症	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
196	B	Ⅱ-B-3-15.2 2)関節リウマチ	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
197	B	Ⅱ-B-3-15.3 3)アレルギー疾患	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		Ⅱ-B-3-16 物理・化学的因子																	
198		Ⅱ-B-3-16.1 1)中毒	○	○	◎	○	○	○	○	○		○	○	○				○	
199		Ⅱ-B-3-16.2 2)アナフィラキシー	○	○	◎	○	○	○	○	○		○		○				○	
200		Ⅱ-B-3-16.3 3)環境要因による疾患	○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			○	○
201	B	Ⅱ-B-3-16.4 4)熱傷	○	○	○	○	○				◎	○	○					○	○
		Ⅱ-B-3-17 小児疾患																	
202	B	Ⅱ-B-3-17.1 1)小児けいれん性疾患	○	○	○	○	◎		○		○		○						
203	B	Ⅱ-B-3-17.2 2)小児ウイルス感染症	○	○	○	○	◎		○		○	○	○	○			○	○	
204		Ⅱ-B-3-17.3 3)小児細菌感染症	○	○	○	○	◎		○		○	○	○	○			○	○	
205	B	Ⅱ-B-3-17.4 4)小児喘息	○	○	○	○	◎		○		○	○	○	○					
206		Ⅱ-B-3-17.5 5)先天性心疾患	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○					

研修プログラムの研修分野別マトリックス表

※「研修分野」欄は、本プログラムの分類による

◎: 最終責任を果たす分野(レポートの評価/到達度の評価が必ずしもその科でなされる必要はない)

○: 研修可能な分野

研修単元・科目の状況			必修科目										選択科目						
目標		研修分野	オリエンテーション	内科	救急医療	地域医療	小児科	外科	精神科	麻酔科	産婦人科	プライマリ・ケア（一般内科）	病理診断科	地域と健康	泌尿器科	眼科	放射線科	皮膚科	整形外科
	II-B-3-18	加齢と老化																	
207	B	II-B-3-18.1 1)高齢者の栄養摂取障害	○	◎	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
208	B	II-B-3-18.2 2)老年症候群	○	◎	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
	II-C	特定の医療現場の経験																	
	II-C-1	救急医療 救急医療の現場を経験すること																	
209		II-C-1-1 1)バイタルサイン	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
210		II-C-1-2 2)重症度及び緊急度の把握	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
211		II-C-1-3 3)ショックの診断と治療	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
212		II-C-1-4 4)ACLSができ、BLSを指導	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
213		II-C-1-5 5)高頻度救急疾患の初期治療	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
214		II-C-1-6 6)コンサルテーション	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
215		II-C-1-7 7)大災害時の役割	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
	II-C-2	予防医療 予防医療の現場を経験すること																	
216		II-C-2-1 1)カウンセリングとストレスマネジメント	○	○		○	○	○	○	○	○	◎		○	○	○	○	○	○
217		II-C-2-2 2)性感染症予防、家族計画指導				○	○				○	◎		○	○				
218		II-C-2-3 3)地域保健に参画				○	○		○				◎						
219		II-C-2-4 4)予防接種実施		○		○	◎				○	○		○					
	II-C-3	地域医療 へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること																	
220		II-C-3-1 1)地域特性に則した医療	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
221		II-C-3-2 2)診療所		○		◎	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○	○
222		II-C-3-3 3)へき地・離島医療				◎								○					
	II-C-4	周産・小児・成育医療 周産・小児・成育医療の現場を経験すること																	
223		II-C-4-1 1)発達段階に応じた医療提供	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
224		II-C-4-2 2)発達段階に応じた心理社会的側面への配慮	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
225		II-C-4-3 3)虐待について説明	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
226		II-C-4-4 4)地域との連携参画	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
227		II-C-4-5 5)母子健康手帳	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○		○	○	○	○	○
	II-C-5	精神保健・医療 精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること																	
228		II-C-5-1 1)症状の捉え方	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○
229		II-C-5-2 2)初期対応と治療	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○
230		II-C-5-3 3)社会復帰、地域支援体制の理解	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○
	II-C-6	緩和ケア・終末期医療 臨終の立ち会いを経験すること																	
231		II-C-6-1 1)心理社会的側面への配慮	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○
232		II-C-6-2 2)緩和ケア	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○
233		II-C-6-3 3)告知をめぐる諸問題への配慮	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○
234		II-C-6-4 4)死生観・宗教観への配慮	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○
	II-C-7	地域保健																	
235		II-C-7-1 1)保健所の役割	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		◎	○	○		○	○
236		II-C-7-2 2)社会福祉施設等の役割	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		◎	○	○		○	○

症例レポート提出状況自己チェックリスト

症例レポート提出状況 自己チェックリスト

研修医名：

Ⅱ 経験目標 A (6) 医療記録		完了日
1	CPC(臨床病理検討会)レポートを作成し、症例呈示できる。	
Ⅱ 経験目標 B 1. 頻度の高い症状 以下の症状を経験し、レポートを提出すること。「経験」とは自ら診療し、鑑別診断を行うこと。		完了日
1	不眠	
2	浮腫	
3	リンパ節腫脹	
4	発疹	
5	発熱	
6	頭痛	
7	めまい	
8	視力障害、視野狭窄	
9	結膜の充血	
10	胸痛	
11	動悸	
12	呼吸困難	
13	咳・痰	
14	嘔気・嘔吐	
15	腹痛	
16	便通異常(下痢、便秘)	
17	腰痛	
18	四肢のしびれ	
19	血尿	
20	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	
Ⅱ 経験目標 B 3. 経験が求められる疾患・病態 A疾患 入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを作成する。		完了日
1	心不全	
2	高血圧症(本態性、二次性高血圧症)	
3	呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)	
4	認知症(血管性認知症を含む)	
5	気分障害(うつ病、躁うつ病を含む)	
6	統合失調症(精神分裂病)	
7	脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)	
8	食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)	
9	腎不全(急性・慢性腎不全、透析)	
10	糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)	
Ⅱ 経験目標 B 3. 経験が求められる疾患・病態 外科症例		完了日
1	外科症例レポート(手術を含む、診断、検査、術後管理等について)	

経験が求められる疾患・病態 B 疾患一覧

経験が求められる疾患・病態 B 疾患 一覧

※外来診療または受け持ち入院患者(合併症含む)で自ら経験すること

研修医氏名:

	疾患・病態	自己確認	指導医確認	指導医署名	評価日
1	貧血(鉄欠乏貧血、二次性貧血)	済・未	済・未		
2	湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)	済・未	済・未		
3	蕁麻疹	済・未	済・未		
4	皮膚感染症	済・未	済・未		
5	骨折	済・未	済・未		
6	関節・靭帯の損傷及び障害	済・未	済・未		
7	骨粗鬆症	済・未	済・未		
8	脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)	済・未	済・未		
9	狭心症、心筋梗塞	済・未	済・未		
10	不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)	済・未	済・未		
11	動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)	済・未	済・未		
12	呼吸不全	済・未	済・未		
13	閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)	済・未	済・未		
14	小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)	済・未	済・未		
15	肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)	済・未	済・未		
16	横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)	済・未	済・未		
17	泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)	済・未	済・未		
18	妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)	済・未	済・未		
19	男性生殖器官疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)	済・未	済・未		
20	高脂血症	済・未	済・未		
21	屈折異常(近視、遠視、乱視)	済・未	済・未		
22	角結膜炎	済・未	済・未		
23	白内障	済・未	済・未		
24	緑内障	済・未	済・未		
25	中耳炎	済・未	済・未		
26	アレルギー性鼻炎	済・未	済・未		
27	身体表現性障害、ストレス関連障害	済・未	済・未		
28	ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)	済・未	済・未		
29	細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)	済・未	済・未		
30	結核	済・未	済・未		
31	関節リウマチ	済・未	済・未		
32	アレルギー疾患	済・未	済・未		
33	熱傷	済・未	済・未		
34	小児けいれん性疾患	済・未	済・未		
35	小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)	済・未	済・未		
36	小児喘息	済・未	済・未		
37	高齢者の栄養摂取障害	済・未	済・未		
38	老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)	済・未	済・未		

行動目標評価表

I 行動目標 評価表 (年2回実施)

研修医氏名:

研修医記入日: 年 月 日

評価(a: 十分できる b: できる c: 要努力 N/A: 機会なし)

(1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

研修医 プログラム責任者

1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。		
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。		
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。		

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

研修医 プログラム責任者

1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。		
2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。		
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。		
4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。		
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。		

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

研修医 プログラム責任者

1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる (EBM = Evidence Based Medicineの実践ができる)。		
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。		
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。		
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。		

(4) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

研修医 プログラム責任者

1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。		
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。		
3) 院内感染対策 (Standard Precautionsを含む) を理解し、実施できる。		

(5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

研修医 プログラム責任者

1) 症例呈示と討論ができる。		
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。		

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

研修医 プログラム責任者

1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。		
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。		
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。		
4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。		

プログラム責任者評価日 年 月 日

プログラム責任者署名

経験目標評価表

Ⅱ 経験目標 評価表(研修医が随時記入、月1回程度プログラム責任者が確認)

研修医は、経験した項目について○および評価日を記入。プログラム責任者は、署名し、確認日を記入。

研修医氏名:

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

	研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
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、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の歴史モデル、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 患者・家族への適切な指示、指導ができる。				

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

	研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
1 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。)ができ、記載できる。				
2 顔顔部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。)ができ、記載できる。				
3 胸部の診察(乳房の診察を含む。)ができ、記載できる。				
4 腹部の診察(直腸診を含む。)ができ、記載できる。				
5 泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む。)ができ、記載できる。				
6 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。				
7 神経学的診察ができ、記載できる。				
8 小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む。)ができ、記載できる。				
9 精神面の診察ができ、記載できる。				

(3) 基本的な臨床検査(下線は必修)

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、

A 自ら実施し、結果を解釈できる。(受け持ち患者でなくてもよい)

その他: 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。(受け持ち患者が対象)

	研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
1 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む。)				
2 便検査(潜血・虫卵)				
3 血算・白血球分類				
4 血液型判定・交差適合試験				
5 心電図(12誘導)、負荷心電図				
6 動脈血ガス分析				
7 血液生化学的検査 ・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)				
8 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。)				
細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取(痰、尿、血液など)				
9 簡単な細菌学的検査(グラム染色など)				
呼吸機能検査 ・スパイロメトリー				
11 髄液検査				
12 細胞診・病理組織検査				
13 内視鏡検査				
14 超音波検査				
15 単純X線検査				
16 造影X線検査				
17 X線CT検査				
18 MRI検査				
19 核医学検査				
20 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)				

(4) 基本的手技(下線は必修)

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

	研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
1 気道確保を実施できる。				
2 人工呼吸を実施できる。(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)				
3 膣骨圧迫を実施できる。				
4 圧迫止血法を実施できる。				
5 包帯法を実施できる。				
6 注射法(皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。				
7 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。				
8 穿刺法(腰椎)を実施できる。				
9 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。				
10 導尿法を実施できる。				
11 ドレーン・チューブ類の管理ができる。				
12 胃管の挿入と管理ができる。				
13 局所麻酔法を実施できる。				
14 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。				
15 簡単な切開・排膿を実施できる。				
16 皮膚縫合法を実施できる。				
17 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。				
18 気管挿管を実施できる。				
19 除細動を実施できる。				

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

	研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
1 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。)ができる。				
2 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。				
3 基本的な輸液ができる。				
4 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。				

(6) 医療記録(下線は必修)

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

	研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
1 診療録(通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。				
2 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。				
3 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。				
4 OPCR(臨床病理検討会)レポートを作成し、症例提示できる。				
5 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。				

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

	研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
1 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む。)を作成できる。				
2 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。				
3 入退院の適応を判断できる(ディサージャリー症例を含む。)				
4 QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。)へ参画する。				

Ⅱ 経験目標 評価表(研修医が随時記入、月1回程度プログラム責任者が確認)
 研修医は、経験した項目について○および評価日を記入。プログラム責任者は、署名し、確認日を記入。
 研修医氏名:

B 経験すべき症状・病態・疾患

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

1. 頻度の高い症状(下線は必修+レポート提出。レポートの提出は別紙で管理する) * 経験=自ら診療し、鑑別診断を行うこと

	研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
1 全身倦怠感				
2 不眠				
3 食欲不振				
4 体重減少、体重増加				
5 浮腫				
6 リンパ節腫脹				
7 発疹				
8 黄疸				
9 発熱				
10 腹痛				
11 めまい				
12 失神				
13 けいれん発作				
14 視力障害、視野狭窄				
15 結膜の充血				
16 聴覚障害				
17 鼻出血				
18 腹声				
19 胸痛				
20 動悸				
21 呼吸困難				
22 咳・痰				
23 嘔気・嘔吐				
24 胸やけ				
25 嚥下困難				
26 腰痛				
27 排便異常(下痢、便秘)				
28 腹痛				
29 関節痛				
30 歩行障害				
31 四肢のしびれ				
32 血尿				
33 排尿障害(尿失禁・排尿困難)				
34 尿量異常				
35 不安・抑うつ				

2. 緊急を要する症状・病態(下線は必修) * 「経験」とは、初期治療に参加すること

	研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
1 心臓停止				
2 ショック				
3 意識障害				
4 脳血管障害				
5 急性呼吸不全				
6 急性心不全				
7 急性冠症候群				
8 急性腹症				
9 急性消化管出血				
10 急性腎不全				
11 流・早産及び満期産				
12 急性感染症				
13 外傷				
14 急性中毒				
15 溺死、溺喉				
16 熱傷				
17 精神科領域の救急				

3. 経験が求められる疾患・病態

必修:

- ・A疾患 入院患者受け持ち+レポート提出(レポートの提出は別紙で管理する)
- ・B疾患 外来診療又は入院患者受け持ち(合併症含む)で自ら経験
- ・外科症例 患者受け持ち+レポート提出(診断、検査、術後管理等について)1例以上

※ 全疾患(88項目)のうち、70%以上(=62項目以上)を経験することが望ましい

(1) 血液・造血器・リンパ系疾患

	研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
B 1 貧血(鉄欠乏性貧血、二次性貧血)				
2 白血病				
3 悪性リンパ腫				
4 出血傾向・紫斑病(播種性血管内凝固症候群、DIC)				

(2) 神経系疾患

	研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
A 5 脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)				
6 認知症疾患				
7 脳・脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)				
8 急性疾患(パーキンソン病)				
9 脳炎・髄膜炎				

(3) 皮膚系疾患

	研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
B 10 湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)				
11 蕁麻疹				
12 漆疹				
B 13 皮膚感染症				

(4) 運動器(筋骨格)系疾患

	研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
B 14 骨折				
B 15 関節・靱帯の損傷及び障害				
B 16 骨粗鬆症				
B 17 脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)				

(5) 循環器系疾患

	研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
A 18 心不全				
B 19 狭心症、心筋梗塞				
20 心筋痛				
B 21 不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)				
22 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)				
B 23 動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)				
24 静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)				
A 25 高血圧症(本態性、二次性高血圧症)				

Ⅱ 経験目標 評価表(研修医が随時記入、月1回程度プログラム責任者が確認)
 研修医は、経験した項目について○および評価日を記入。プログラム責任者は、署名し、確認日を記入。
 研修医氏名:

(6)呼吸器系疾患		研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
B	26 呼吸不全				
A	27 呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)				
B	28 閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)				
	29 肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)				
	30 異常呼吸(過換気症候群)				
	31 胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)				
	32 肺結核				
(7)消化器系疾患		研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
A	33 食道・胃十二指腸疾患(食道憩室、胃潰瘍、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)				
B	34 小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)				
	35 胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)				
B	36 肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝臓、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)				
	37 膵臓疾患(急性・慢性膵炎)				
B	38 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)				
(8)腎・泌尿系(体液・電解質バランスを含む。)疾患		研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
A	39 腎不全(急性・慢性腎不全、透析)				
	40 尿毒性糸球体疾患(急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)				
	41 全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)				
B	42 泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石症、尿路感染症)				
(9)妊娠分娩と生殖器疾患		研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
B	43 妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)				
	44 女性生殖系及びその関連疾患(月経異常(無月経を含む。)、不正性器出血、更年期障害、外陰・陰・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)				
B	45 男性生殖系疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)				
(10)内分泌・栄養・代謝系疾患		研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
	46 視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)				
	47 甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)				
	48 副腎不全				
A	49 糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)				
B	50 高脂血症				
	51 蛋白及び核酸代謝異常(高尿酸血症)				
(11)眼・視覚系疾患		研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
B	52 屈折異常(近視、遠視、乱視)				
B	53 角結膜炎				
B	54 白内障				
B	55 緑内障				
	56 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化				
(12)耳鼻・咽喉・口腔系疾患		研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
B	57 中耳炎				
B	58 急性・慢性副鼻腔炎				
	59 アレルギー性鼻炎				
	60 扁桃の急性・慢性炎症性疾患				
	61 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物				
(13)精神・神経系疾患		研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
A	62 症状精神病				
	63 認知症(血管性認知症を含む。)				
	64 アルコール依存症				
A	65 気分障害(うつ病、躁うつ病を含む。)				
A	66 統合失調症				
	67 不安障害(パニック障害)				
B	68 身体表現性障害、ストレス関連障害				
(14)感染症		研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
B	69 ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)				
B	70 細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)				
B	71 結核				
	72 真菌感染症(カンジダ症)				
	73 性感染症				
	74 寄生虫疾患				
(15)免疫・アレルギー疾患		研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
B	75 全身性エリテマトーデスとその合併症				
B	76 関節リウマチ				
B	77 アレルギー疾患				
(16)物理・化学的因子による疾患		研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
	78 中毒(アルコール、薬物)				
	79 アナフィラキシー				
	80 環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)				
B	81 熱傷				
(17)小児疾患		研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
B	82 小児けいれん性疾患				
B	83 小児ウイルス性感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)				
	84 小児細菌感染症				
B	85 小児喘息				
	86 先天性心疾患				
(18)加齢と老化		研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
B	87 高齢者の栄養摂取障害				
B	88 老年症候群(痴呆、転倒、失禁、褥瘡)				

Ⅱ 経験目標 評価表(研修医が随時記入、月1回程度プログラム責任者が確認)
 研修医は、経験した項目について○および評価日を記入。プログラム責任者は、署名し、確認日を記入。
 研修医氏名:

C. 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 救急医療

必修項目: 救急医療の現場を経験すること

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

	研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
1 バイタルサインの把握ができる。				
2 重症度及び緊急度の把握ができる。				
3 ショックの診断と治療ができる。				
4 二次救命処置 (ACLS: Advanced Cardiovascular Life Support, 呼吸・循環管理を含む。)ができる。一次救命処置 (BLS: Basic Life Support)を指導できる。				
※ACLSは、バグ・バルブ・マスク等を使う心臓蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含む。BLSには、気道確保、胸骨圧迫、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。				
5 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。				
6 専門医への適切なコンサルテーションができる。				
7 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。				

(2) 予防医療

必修項目: 予防医療の現場を経験すること

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

	研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
1 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。				
2 性感染症予防、家族計画を指導できる。				
3 地域・産業・学校保健事業に参画できる。				
4 予防接種を実施できる。				

(3) 地域医療

必修項目: へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

	研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
1 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。				
2 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。				
3 へき地・離島医療について理解し、実践する。				

(4) 周産・小児・成育医療

必修項目: 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

周産・小児・成育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、

	研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
1 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。				
2 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。				
3 虐待について説明できる。				
4 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。				
5 母子健康手帳を理解し活用できる。				

(5) 精神保健・医療

必修項目: 精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

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、

	研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
1 精神症状の捉え方の基本を身につける。				
2 精神疾患に対する初期的対応と治療の実践を学ぶ。				
3 テイクケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。				

(6) 緩和ケア・終末期医療

必修項目: 臨終の立ち会いを経験すること

緩和ケアや終末期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、

	研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
1 心理社会的側面への配慮ができる。				
2 治療の初期段階から基本的な緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む。)ができる。				
3 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。				
4 死生観・宗教観などへの配慮ができる。				

(7) 地域保健

地域保健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、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

	研修医	記入日	プログラム責任者署名	確認日
1 保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む。)について理解し、実践する。				
2 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。				

診療科別研修目標・記録

研修診療科:

研修期間: 年 月 日 ～ 年 月 日

研修医氏名:

指導医氏名:

◇研修目標(研修期間中に学びたいこと、自分が興味をもっていることなど)

◇目標達成のために具体的にすべきこと、計画など

(目標を達成するために必要なことを指導医と相談しながら具体的に)

◇ケースログ(入院受け持ち患者、外来診療)

※医療記録:診療録(退院時サマリー含む)、処方箋・指示書、診断書、死亡診断書、CPCレポート、症例提示、紹介状、返書、各種意見書、インシデントレポート等

	患者 ID 番号	性別	年齢	診断	経験した手技・検査・医療記録※作成など
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

◇研修の振り返り(目標の達成度、習得したこと、反省や課題など)

◇指導医コメント

指導医サイン: _____ 確認日: 年 月 日

プログラム責任者サイン: _____ 確認日: 年 月 日

臨時の研修の記録(ローテート中のものとは別に行った研修、参加した講習会等を記録)

日付	内容

学会発表、論文執筆、カンファレンスでの報告など

日付	内容

自己学習に用いた文献の記録

文献情報	内容・使用目的

現在の主な学習ツール、方法、内容

--

研修医氏名: _____

指導医サイン: _____ 確認日: 年 月 日

プログラム責任者サイン: _____ 確認日: 年 月 日

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1ヶ月間。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ト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、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生剤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、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、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。
・サマリーの意義、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、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

オリエンテーションプログラムおよび随時の研修 評価表

研修医: _____

領域: _____

研修日: 年 月 日

担当者: _____

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 各部署、各職種の業務内容・各研修の場の様子を理解する	5	4	3	2	1	N/A
2. 診療に必要な業務、手技、設備、社会資源について理解する	5	4	3	2	1	N/A
3. 病院における危機管理とルールを理解する	5	4	3	2	1	N/A
4. 医療チームの一員であることを理解し、他のスタッフを尊重する	5	4	3	2	1	N/A
5. 医師としての役割を理解し、目指すべき姿を考えられる	5	4	3	2	1	N/A

研修医感想

担当者コメント

プログラム責任者確認日: 年 月 日

プログラム責任者サイン: _____

臨床研修直前の自分

年 月 日(曜日)

●将来どんな医師になりたいか・目指すものは何か

●2年後にどんな医師になっていたいか

●当院での初期研修に望むこと

●初期研修終了後の希望進路(他院での後期研修、大学院進学など)

●現時点での志望科・その理由

●倉敷成人病センターを知った場所・媒体(雑誌、HP、先輩など)

●初期研修に倉敷成人病センターを選択した理由

●フリーコメント

研修医氏名 _____

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 6 ヶ月間(本プログラムでは一般内科、リウマチ科、肝臓内科をまとめて内科とする)

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、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。幅広く内科主要疾患を経験する。「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。各領域に応じた指導医が中心となって評価を行う。
※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。外来についてはプライマリ・ケア(一般外来)プログラムのコンテンツとして扱う。
- 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、電気的除細動など)。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)

- ・評価表を用い、指導医が評価を行う。
- ・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。
- ・症例のレポートを提出し、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(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)

午後: 病棟回診、検査、カンファレンス、勉強会など

<一例>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟回診、検査、 外来診療	病棟回診、検査、 外来診療	病棟回診、検査、 外来診療	病棟回診、検査、 外来診療	病棟回診、検査、 外来診療
午後	病棟回診、検査 リウマチ科抄読会 内科合同カンファ レンス	病棟回診、検査 整形外科・リウマ チ科合同カンファ レンス(第4)	病棟回診、検査 AST ラウンド	病棟回診、検査 リウマチ教室(第 4)	病棟回診、検査 リウマチ勉強会 (第3)

指導医による評価表(内科研修＜必修科目＞)
＜一般内科・肝臓内科・リウマチ科領域＞

研修医: _____ **研修期間:** 年 月 日～ 年 月 日

指導医: _____

評価日: 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 必要な病歴の聴取、直腸診を含む身体診察ができる	5	4	3	2	1	N/A
2. 基礎的な診断過程を身につけ、診療方針を立案できる	5	4	3	2	1	N/A
3. 基本的な臨床手技を身につけている	5	4	3	2	1	N/A
4. 基本的な検査を実施し、解釈できる	5	4	3	2	1	N/A
5. 内視鏡等の検査を指示し、指導医・上級医とともに解釈できる	5	4	3	2	1	N/A
6. 療養指導・投薬等の適応を判断し、適切に実施できる	5	4	3	2	1	N/A
7. タイミングよくコンサルテーションを行える	5	4	3	2	1	N/A
8. 診療録の記載を適切に行える	5	4	3	2	1	N/A
9. 他の医師・医療スタッフと円滑なコミュニケーションをとれる	5	4	3	2	1	N/A

指導医コメント:

プログラム責任者コメント

確認日: 年 月 日 プログラム責任者署名:

内科研修プログラム(選択科目)

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)
- ※外来診療については、プライマリ・ケア(一般外来)プログラムの扱いとする。

Ev(評価)

- ・評価表を用い、指導医から評価を受ける。
- ・レポートだけでなく、カンファレンスや勉強会での報告、学術活動を行い、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(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)
午後: 病棟回診、検査、カンファレンス、勉強会など

指導医による評価表(内科研修＜選択科目＞)
＜一般内科・肝臓内科・リウマチ科領域＞

研修医: _____ **研修期間:** 年 月 日～ 年 月 日

指導医: _____

評価日: 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 病歴聴取、身体診察の結果、プロブレムリストを作成できる	5	4	3	2	1	N/A
2. 検査・処方を含む診療方針を自ら立案できる	5	4	3	2	1	N/A
3. 適切な処置を行う技術・知識を身につけている	5	4	3	2	1	N/A
4. 文献検索を行い、仮説や方針をたて、EBM を実践できる	5	4	3	2	1	N/A
5. 後輩医師を指導でき、助言を与えられる	5	4	3	2	1	N/A
6. 療養指導・投薬等の適応を判断し、適切に実施できる	5	4	3	2	1	N/A
7. 円滑にコンサルテーションを行える	5	4	3	2	1	N/A
8. 診療録の記載・書類作成を過不足なく行える	5	4	3	2	1	N/A
9. 医療チームで連携し、リーダーシップを発揮できる	5	4	3	2	1	N/A

指導医コメント:

プログラム責任者コメント

確認日: 年 月 日 プログラム責任者署名:

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(通年で日当直を行い、ブロック研修は1年目9月以降より3ヶ月間)

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

【第1期(1年目5-10月頃)】

- ・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。
- ・救急時における基本的検査項目を理解し実施できる。
- ・診療録を適切に記載できる。
- ・救急現場における危険性と安全性について理解できる。

【第2期(1年目11-3月頃)】

- ・救急患者の診察所見をもとに鑑別診断をあげることができる。
- ・鑑別診断をもとに検査、治療計画を立てることができる。
- ・緊急薬品を理解できる。
- ・診察情報をもとに、重症度、緊急性を判断できる。
- ・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。

【第3期(2年目4-7月頃)】

- ・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。
- ・3次救急での診療内容を知る。
- ・入退院の判断ができる。

【第4期(2年目7月頃以降)】

- ・頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- ・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)経験目標

【第1期(1年目5-10月頃)】

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。

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

④基本的手技

- ・採血法(静脈採血、動脈採血、血液培養)など

⑤基本的治療法

- ・酸素療法
- ・基本的輸液

【第2期(1年目11-3月頃)】

①基本的な診察法

- ・消毒法と感染標準予防策を実施する。

②基本的な臨床検査

- ・発熱精査(fever work-up)を理解し実施する。
- ・超音波検査を実施する。

③基本的手技

- ・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。

④基本的治療法

- ・抗菌薬投与の原則を理解し実施できる。
- ・NCPR(新生児蘇生法)講習を受講し、実施できる。

【第3期(2年目4-7月頃)】

①基本的な診察法

- ・感染経路別予防策を理解し実施できる。

②基本的な臨床検査

- ・超音波検査(腹部、心臓)の実施を行い、結果を解釈できる。

③基本的手技

- ・ACLS(二次救命処置)講習を受講し、実施できる。

④基本的治療

- ・ショックの診断と治療ができる。

【第4期(2年目7月頃以降)】

①下記の初期治療を経験する。

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性冠症候群・急性心不全・不整脈、急性呼吸不全、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲・誤嚥、熱傷、精神科領域の救急、小児救急、めまい

②基本的手技

- ・胸腔穿刺、腹腔穿刺
- ・腰椎穿刺、髄液検査

LS(研修方略)

- ・BLS、NCPR、ACLSの講習受講・実習
- ・1年目5月頃より上級医または指導医とともに診療にあたる。
- ・2年目7月頃からは協力して上級医または指導医と協力して初期診療にあたる。
- ・教訓的症例のカンファレンスに参加する。
- ・三次救急医療機関や院内外の専門家との相互の患者受け入れ・搬送、情報提供、コンサルテーションを実践する。
- ・必要時、または研修医の希望により、三次救急医療機関での院外研修を行う。

Ev(評価)

- ・院内では、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。基幹型臨床研修病院以外の研修では一連の研修終了時に指導医がチェックリストを用いて評価を行う。
- ・経験例の記録、基本的手技の記録等、経験目標を評価する。
- ・第1期～第4期の各段階において指導医が評価表での評価を行い、ステップアップおよび終了の評価を行う。ステップアップおよび終了には、5段階評価の各項目の点の平均値が3.8以上であり、かつ指導医が承認することが必要である。

三次救急医療機関での研修スケジュール例

8:30

13:30

17:00

月	入院症例検討会	病棟回診	外来・病棟	当直業務	
火	8:00～8:30 モーニングレポート 入院症例検討会	病棟回診	外来・病棟 全体回診	当直業務	抄読会
水	入院症例検討会	病棟回診	外来・病棟	当直業務	レジデントセミナー
木	入院症例検討会	病棟回診	外来・病棟	当直業務	
金	入院症例検討会	病棟回診	外来・病棟 教授回診	当直業務	
土	入院症例検討会	病棟回診	当直業務		

日当直研修規程

目的

日当直研修を円滑に行えるよう、日当直研修の環境を整備し、休日・夜間における救急医療を担う能力を効果的に身につけるために本規程を定める。

日当直回数を目安

1 年目から、月 3～4 回を目安に行う。

修了判定には、2 年間で 54 回の日当直を行っていることが前提となる。

日当直研修の各段階

※日当直研修は、休日の午前 8 時 45 分から 5 時までとし、研修内容は下記①から③に準ずる。

※下記の①から③の段階は、救急研修プログラムにおける第 1 期から第 4 期に対応するため、各段階におけるステップアップの判定は、救急研修プログラムにおける時期のステップアップ判定と兼ねるものとする。

①平日午後 5 時より夜間 24 時まで、上級医または指導医の診療を見学する(1 年目 5 月頃)。

上級医または指導医の診療を見学することからはじめ、医療面接・身体診察を中心に学びを深める。心身ともに夜間の診療に慣れるため、当直研修開始当初は 24 時までの勤務とする。当該研修翌日は午前だけの勤務または休みとする。研修翌日に勤務を予定している場合、当該研修当日の日中は午前だけの勤務もしくは休みとする。

②午後 5 時から翌朝 8 時 45 分まで、上級医または指導医との医療面接・診察(1 年目 6 月～2 年目 7 月頃)。

上級医または指導医とともに、医療面接・診察を実践する。この期間には、救急研修プログラムにおける第 1 期のうち、上記①を終えてから第 3 期までの期間が該当する。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。当直研修となるため、当直に入る前は午後からの勤務または休みとし、当直明けには少なくとも半日以上の休みを与える。

③午後 5 時から翌朝 8 時 45 分まで、上級医または指導医との初期治療(2 年目 7 月頃以降)

救急研修プログラムにおける第 4 期がこの時期に該当する。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。

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、患者の容態・治療方針、公的機関との連絡を有する内容などのうち、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。

研修医の評価

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、研修時間内外(概ね 3 日間以内)で、時間を設け、研修医からの質問や相談に応じ、フィードバックを行う。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。

救急研修チェックリスト

研修医：_____ 研修日： 年 月 日（ ）

※院外の場合は研修期間： 年 月 日～ 年 月 日

指導医・上級医：_____

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	指導医・上級医評価					
	よい	←	普通	→	できていない	
1. 患者の問題点を適切に捉えることができる	5	4	3	2	1	N/A
2. バイタルサイン（血圧・脈拍・呼吸・SpO ₂ など）の把握ができる	5	4	3	2	1	N/A
3. 緊急度をトリアージできる	5	4	3	2	1	N/A
4. 緊急で見逃してはならない鑑別診断をあげることができる	5	4	3	2	1	N/A
5. ABCを評価できる	5	4	3	2	1	N/A
6. 的を絞った病歴聴取を行い、理学的所見をとることができる	5	4	3	2	1	N/A
7. 検査計画（採血・画像など）を立て、実行し解釈できる	5	4	3	2	1	N/A
8. 適切な病状説明ができる（現在の状態、今後の方針について）	5	4	3	2	1	N/A
9. 適切なコンサルトができる	5	4	3	2	1	N/A
10. 帰宅可能なケースで適切な処置・処方を行うことができる	5	4	3	2	1	N/A
11. 診療録の記載を（SOAP にそって）的確に行うことができる	5	4	3	2	1	N/A
12. 態度、言葉遣いが適切である	5	4	3	2	1	N/A

指導医・上級医より、前進したこと・課題・気づいたことなど、アドバイスをお願い致します。

救急研修ステップアップ判定・面談結果記録表
<第1期: 当直開始判定用>

研修医: _____

指導医: _____

記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

面談での対話内容(面談日: _____ 月 _____ 日)

5 段階評価

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	指導医評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 心身ともに健康である	5	4	3	2	1	N/A
2. 24 時までの研修後、努めて休息をとっている	5	4	3	2	1	N/A
3. 診療の見学で学んだことを自分なりにまとめている	5	4	3	2	1	N/A
4. 疑問点を上級医・指導医・指導者に質問できている	5	4	3	2	1	N/A
5. 当直研修を行う意欲がある	5	4	3	2	1	N/A

指導医コメント

※ステップアップを 認める ・ 認めない (○で囲む)

救急研修ステップアップ判定・面談結果記録表
<第1期⇒第2期>

研修医: _____

指導医: _____

記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

面談での対話内容(面談日: _____ 月 _____ 日)

5 段階評価

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	指導医評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 救急患者の病歴聴取・医療面接ができる	5	4	3	2	1	N/A
2. 身体診察を行い、所見を述べるができる	5	4	3	2	1	N/A
3. 救急診療における検査・オーダーを行うことができる	5	4	3	2	1	N/A
4. 安全に配慮した診療を行い、危険を予知できる	5	4	3	2	1	N/A
5. 過不足なく診療録の記載ができる	5	4	3	2	1	N/A
6. 経験目標に挙げられた手技を実施できる	5	4	3	2	1	N/A
7. 患者および医療スタッフに安心感を与える接遇を行える	5	4	3	2	1	N/A

指導医コメント

※ステップアップを 認める ・ 認めない (○で囲む)

救急研修ステップアップ判定・面談結果記録表
<第2期⇒第3期>

研修医: _____

指導医: _____

記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

面談での対話内容(面談日: _____ 月 _____ 日)

5 段階評価

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	指導医評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 小児救急患者の病歴聴取・医療面接ができる	5	4	3	2	1	N/A
2. 鑑別診断をもとに検査・治療計画の立案ができる	5	4	3	2	1	N/A
3. 救急診療における薬品の理解・活用ができる	5	4	3	2	1	N/A
4. トリアージを行い、優先順位を考えて行動できる	5	4	3	2	1	N/A
5. 他科での学びを活かし、実践できる	5	4	3	2	1	N/A
6. 経験目標に挙げられた手技を実施できる	5	4	3	2	1	N/A
7. CPR や処置の際など、医療スタッフと進んで協力できる	5	4	3	2	1	N/A

指導医コメント

※ステップアップを 認める ・ 認めない (○で囲む)

救急研修ステップアップ判定・面談結果記録表
<第3期⇒第4期>

研修医: _____

指導医: _____

記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

面談での対話内容(面談日: _____ 月 _____ 日)

5 段階評価

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	指導医評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 自身でできること・できないことについて判断できる	5	4	3	2	1	N/A
2. 専門医へのコンサルテーションを行うことができる	5	4	3	2	1	N/A
3. 診療情報提供書を作成・活用し、患者の救急搬送を経験する	5	4	3	2	1	N/A
4. 入院を含む治療計画の立案・判断が行える	5	4	3	2	1	N/A
5. 救命を含む救急医療の担い手として主体的に参画している	5	4	3	2	1	N/A
6. 経験目標に挙げられた手技を実施できる	5	4	3	2	1	N/A
7. 一次・二次・三次救急医療の役割分担を理解する	5	4	3	2	1	N/A

指導医コメント

※ステップアップを 認める ・ 認めない (○で囲む)

救急研修ステップアップ判定・面談結果記録表
<第4期終了時>

研修医: _____

指導医: _____

記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

面談での対話内容(面談日: _____ 月 _____ 日)

5 段階評価

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	指導医評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 頻度の高い救急疾患について主体的に初期治療にあたる	5	4	3	2	1	N/A
2. 随時報連相を行いながら、チームの司令塔となっている	5	4	3	2	1	N/A
3. 救急医療の適応を判断でき、患者教育を行える	5	4	3	2	1	N/A
4. 侵襲性の高い緊急検査の説明と同意を理解・実践できる	5	4	3	2	1	N/A
5. 三次救急医療機関への搬送の判断・情報提供を有効に行える	5	4	3	2	1	N/A
6. 経験目標に挙げられた手技を実施できる	5	4	3	2	1	N/A
7. 救急医療で求められる知識・手技の向上のため自己学習している	5	4	3	2	1	N/A

指導医コメント

※救急研修終了を 認める ・ 認めない (○で囲む)

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。基幹型臨床研修病院以外の研修(院外研修)では一連の研修終了時に指導医がチェックリストを用いて評価を行う。

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 1 ヶ月間(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。

Ev(評価)

- ・多職種参加型カンファレンスでレポートや成果物の報告を行い、フィードバックを受ける。
- ・評価表を用い、指導医からの評価を受ける。
- ・研修レポートを提出し、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 1 ヶ月間(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。

Ev(評価)

- ・多職種参加型カンファレンスで高齢者総合的機能評価(CGA)や主治医意見書を含む研修レポート・成果物の報告を行い、フィードバックを受ける。
- ・評価表を用い、指導医からの評価を受ける。
- ・研修レポートを提出し、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

指導医等による評価表（地域医療研修＜必修科目・選択科目＞）

研修実施先: _____

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

指導医・上級医: _____

評価日: _____ 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 頻度の高い疾患について、基本的な診療・対応ができる	5	4	3	2	1	N/A
2. 予防医療の重要性を理解し、実践できる	5	4	3	2	1	N/A
3. 在宅医療に参加し、患者・家族への支援のあり方を理解できる	5	4	3	2	1	N/A
4. 患者およびその家族の抱える社会的問題を理解し、支援できる	5	4	3	2	1	N/A
5. 在宅におけるアセスメント・診療計画立案・実施ができる	5	4	3	2	1	N/A
6. 介護保険制度や社会資源を知り、有効活用できる	5	4	3	2	1	N/A
7. 主治医意見書の書き方がわかる	5	4	3	2	1	N/A
8. 在宅医療・介護との連携において周囲と協力できる	5	4	3	2	1	N/A
9. 地域・在宅医療、介護を支えるチーム、事業所の实际がわかる	5	4	3	2	1	N/A

評価者コメント:

プログラム責任者コメント

確認日: _____ 年 月 日 プログラム責任者署名: _____

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 2 ヶ月間

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)

- ・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、的確な医療面接、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。
- ・注射、採血、腰椎穿刺、導尿、蘇生を体験する。
- ・小児救急を見学し、その現状を把握する。
- ・ハンディキャップ児への医療面接、助言指導を行う。
- ・小児リハビリテーションを見学する。

※外来診療については、プライマリ・ケア(一般外来)プログラムの扱いとする。

Ev(評価)

- ・評価表を用いて、指導医より評価を受ける。
- ・症例レポートを提出し、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(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)、リハビリ室見学など

※カンファレンス・勉強会等には積極的に参加する。

指導医による評価表（小児科研修＜必修科目＞）

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

指導医: _____

評価日: _____ 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 小児の病歴聴取、身体診察ができる	5	4	3	2	1	N/A
2. 児の発達について適切に評価できる	5	4	3	2	1	N/A
3. 小児の成長に資する栄養の知識を身につけ、応用できる	5	4	3	2	1	N/A
4. 小児の社会的背景・環境に配慮し、適切に対応できる	5	4	3	2	1	N/A
5. 痙攣性疾患の的確な医療面接・診察ができる	5	4	3	2	1	N/A
6. 他科との境界領域疾患の初期対応ができ、コンサルトできる	5	4	3	2	1	N/A
7. 小児に対する基本的な診療手技を身につけている	5	4	3	2	1	N/A
8. 個々のハンディキャップ児にあった対応ができる	5	4	3	2	1	N/A
9. 新生児の扱い方を身につけている	5	4	3	2	1	N/A

指導医コメント:

プログラム責任者コメント

確認日: _____ 年 月 日 プログラム責任者署名: _____

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・病歴聴取を行い、診療計画を立案する。
 - ・小児の健康診断を体験する。
 - ・ハンディキャップ児とその家族に対し、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。
- ※外来診療については、プライマリ・ケア(一般外来)プログラムの扱いとする。

Ev(評価)

- ・評価表を用いて、指導医より評価を受ける。
- ・症例レポートを提出し、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(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)、リハビリ室見学など

※カンファレンス・勉強会等には積極的に参加する。

指導医による評価表(小児科研修＜選択科目＞)

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

指導医: _____

評価日: _____ 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 小児の医療面接、身体診察が自らできる	5	4	3	2	1	N/A
2. 児の発達について適切に評価できる	5	4	3	2	1	N/A
3. 児の家族に対し、適切な説明を行うことができる	5	4	3	2	1	N/A
4. 患児およびその家族の思いを傾聴し、方針を提案できる	5	4	3	2	1	N/A
5. 全身を包括的に捉え、鑑別診断を挙げることができる	5	4	3	2	1	N/A
6. 小児の診療計画を自ら立案できる	5	4	3	2	1	N/A
7. 小児の特性とインフォームド・コンセントのあり方を理解できる	5	4	3	2	1	N/A

指導医コメント:

プログラム責任者コメント

確認日: _____ 年 月 日 プログラム責任者署名: _____

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 2 ヶ月間

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。
 - ・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。
- ※外来診療については、プライマリ・ケア(一般外来)プログラムの扱いとする。

Ev(評価)

- ・評価表を用いて、指導医より評価を受ける。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。
- ・症例レポートを提出し、指導を受ける。

週間スケジュール例

	午前	午後
月	外来診療(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)または各種検査	手術または特殊検査
火	外来診療(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)または各種検査	手術または特殊検査
水	外来診療(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)または各種検査	手術または特殊検査
木	外来診療(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)または各種検査	手術または特殊検査
金	外来診療(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)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。

指導医による評価表（外科研修＜必修科目＞）

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

指導医: _____

評価日: _____ 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 必要な病歴聴取、直腸診・肛門鏡等を含む身体診察ができる	5	4	3	2	1	N/A
2. 基本的手技を習得している	5	4	3	2	1	N/A
3. 基本的検査を実施でき、画像の読影ができる	5	4	3	2	1	N/A
4. 術前後の管理ができ、合併症の予防に努められる	5	4	3	2	1	N/A
5. 救急患者に対する外科的な初期対応ができる	5	4	3	2	1	N/A
6. 手術の実際を知り、術者を援助できる	5	4	3	2	1	N/A
7. 終末期の対応、緩和ケア、看取り、全人的ケアを体験し理解する	5	4	3	2	1	N/A

指導医コメント:

プログラム責任者コメント

確認日: _____ 年 月 日 プログラム責任者署名: _____

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。
- ・鼠径ヘルニア・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。
 - ・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。
- ※外来診療については、プライマリ・ケア(一般外来)プログラムの扱いとする。

Ev(評価)

- ・評価表を用いて、指導医より評価を受ける。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。
- ・症例レポートを提出し、指導を受ける。

週間スケジュール例

	午前	午後
月	外来診療(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)または各種検査	手術または特殊検査
火	外来診療(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)または各種検査	手術または特殊検査
水	外来診療(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)または各種検査	手術または特殊検査
木	外来診療(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)または各種検査	手術または特殊検査
金	外来診療(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)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事ができ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。

指導医による評価表(外科研修＜選択科目＞)

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

指導医: _____

評価日: _____ 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 必要な病歴聴取、直腸診・肛門鏡等を含む身体診察が自らできる	5	4	3	2	1	N/A
2. 診療計画を立案できる	5	4	3	2	1	N/A
3. 外科的診断技術を理解し、自ら診断できる	5	4	3	2	1	N/A
4. 開腹・閉腹、開胸・閉胸ができる。	5	4	3	2	1	N/A
5. 単径ヘルニア・痔核・虫垂炎手術、胆嚢摘出術ができる	5	4	3	2	1	N/A
6. 第一・第二助手として、執刀医を支援できる	5	4	3	2	1	N/A
7. 終末期における社会的・心理的問題に対応できる	5	4	3	2	1	N/A

指導医コメント:

プログラム責任者コメント

確認日: _____ 年 月 日 プログラム責任者署名: _____

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 1 ヶ月間

協力型臨床研修病院または臨床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(個別到達目標)

- ・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)

- ・指導医より、評価表による評価を受ける。
- ・指導医より、経験症例レポートの添削・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レポート作成、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。

指導医による評価表(精神科研修＜必修科目・選択科目＞)

研修実施機関: _____

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

指導医: _____

評価日: _____ 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	よい	←	普通	→	わるい	
1. 必要な病歴聴取、問診ができる	5	4	3	2	1	N/A
2. 患者の社会的背景にも配慮し、誠実に対応できる	5	4	3	2	1	N/A
3. 診療計画を立案し、患者に説明できる	5	4	3	2	1	N/A
4. 精神科の医療制度を知り、必要な手続きがわかる	5	4	3	2	1	N/A
5. 社会資源を知り、活用し、行政等と連携する方法がわかる	5	4	3	2	1	N/A
6. 精神科療法について理解し、処方できる	5	4	3	2	1	N/A
7. 精神科医療チームのあり方を知り、協力できる	5	4	3	2	1	N/A
8. 精神科における身体管理を理解し、他科と連携できる	5	4	3	2	1	N/A
9. 診療の場での危険を予知し、回避できる	5	4	3	2	1	N/A
10. 診療録や書類等を過不足なく記載できる	5	4	3	2	1	N/A

指導医コメント:

プログラム責任者コメント

確認日: _____ 年 月 日 プログラム責任者署名: _____

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 1 ヶ月間。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)

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)

・指導医より、評価表による評価を受ける。

・研修レポートを提出し、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。

指導医による評価表（麻酔科研修＜必修科目・選択科目＞）

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

指導医: _____

評価日: _____ 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 術前診察を行い、患者の状態評価ができる	5	4	3	2	1	N/A
2. 患者およびその家族に、麻酔や患者の状態について説明できる	5	4	3	2	1	N/A
3. BLS・ACLS・NCPR の手技を実践できる	5	4	3	2	1	N/A
4. 解剖学的知識を高め、循環動態を評価・管理できる	5	4	3	2	1	N/A
5. 患者・術式に適した麻酔を選択できる	5	4	3	2	1	N/A
6. 麻酔・各種処置の手技を実践できる	5	4	3	2	1	N/A
7. 気管内挿管を自ら行うことができる	5	4	3	2	1	N/A
8. 術後管理・重症者管理を学び、合併症の予防に努められる	5	4	3	2	1	N/A
9. 痛みに対する処方を理解し、実践できる	5	4	3	2	1	N/A
10. 医療チームと迅速かつ正確に情報共有し、協力できる	5	4	3	2	1	N/A

指導医コメント:

プログラム責任者コメント

確認日: _____ 年 月 日 プログラム責任者署名: _____

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 1 ヶ月間

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。

SBOs(具体的目標)

- ・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。

LS(研修方略)

- ・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、診察を行う。
- ・手術の見学を行う。
- ・母親学級等の見学を行う。

※外来診療については、プライマリ・ケア(一般外来)プログラムの扱いとする。

Ev(評価)

- ・指導医より、評価表による評価を受ける。
- ・研修レポートを提出し、評価を受ける。

研修スケジュール例

産科

	午前	午後
月	病棟カンファレンス、外来診療(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)	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、産婦人科全体カンファレンス
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(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)	新生児回診

※その他、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(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)	手術
火	病棟カンファレンス、検査	不妊検査、産婦人科外来全体カンファレンス
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(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)	検査

※その他、カンファレンス等には積極的に参加する。

指導医による評価表(産婦人科研修＜必修科目＞)

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

指導医: _____

評価日: _____ 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 必要な医療面接・身体診察を行うことができる	5	4	3	2	1	N/A
2. プライバシーに配慮し、ルールを守って診療を行える	5	4	3	2	1	N/A
3. 産婦人科領域における各種検査の実践・解釈ができる	5	4	3	2	1	N/A
4. 基礎体温表の解釈ができ、患者に生活指導ができる	5	4	3	2	1	N/A
5. 妊娠の判定を行うことができる	5	4	3	2	1	N/A
6. 正常な妊娠・分娩の管理を行うことができる	5	4	3	2	1	N/A
7. 産婦人科領域の手術を見学し、一連の流れがわかる	5	4	3	2	1	N/A
8. 患者の心情に寄り添った説明を行うことができる	5	4	3	2	1	N/A
9. 分娩や手術、診察の場で他職種のスタッフと協力できる	5	4	3	2	1	N/A

指導医コメント:

プログラム責任者コメント

確認日: _____ 年 月 日 プログラム責任者署名: _____

産婦人科研修プログラム(選択科目)

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。

SBOs(具体的目標)

- ・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。

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。
- ※外来診療については、プライマリ・ケア(一般外来)プログラムの扱いとする。

Ev(評価)

- ・指導医より、評価表による評価を受ける。
- ・研修レポートを提出し、評価を受ける。

研修スケジュール例

産科

	午前	午後
月	病棟カンファレンス、外来診療(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)	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、産婦人科全体カンファレンス
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(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)	新生児回診

※その他、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(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)	手術
火	病棟カンファレンス、検査	不妊検査、産婦人科外来全体カンファレンス
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(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)	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。

指導医による評価表(産婦人科研修＜選択科目＞)

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

指導医: _____

評価日: _____ 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 必要な医療面接・身体診察を自ら行うことができる	5	4	3	2	1	N/A
2. 診療方針の立案・手術の適応判断ができ、患者に説明できる	5	4	3	2	1	N/A
3. 産婦人科領域における各種検査の実践・解釈が自らできる	5	4	3	2	1	N/A
4. 基礎体温表の解釈ができ、家族計画の助言ができる	5	4	3	2	1	N/A
5. 妊娠の判定を自ら行うことができる	5	4	3	2	1	N/A
6. 正常な妊娠・分娩の管理を自ら行うことができる	5	4	3	2	1	N/A
7. 不妊治療・婦人科手術などの先進技術を理解できる	5	4	3	2	1	N/A
8. 患者の心情に寄り添った説明を行うことができる	5	4	3	2	1	N/A
9. 分娩や手術、診察の場で他職種のスタッフと協力できる	5	4	3	2	1	N/A

指導医コメント:

プログラム責任者コメント

確認日: _____ 年 月 日 プログラム責任者署名: _____

プライマリ・ケア(一般外来)プログラム(必修科目)

研修期間: 通年。各科の研修と並行して行うこととし、各科指導医とプログラム責任者がスケジュールを調整する。ブロック研修とすることもできる。SBOs は各診療科に縛られず、その場に応じて経験を重ねることとする。

GIO(一般教育目標)

プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得するために、外来で遭遇する疾患、症例について基本的な医学知識、技能、態度を身につける。

SBOs(具体的目標)

* 全領域共通

- ・先入観をもたず、個々の患者のもつ背景に気を配り、診療計画を立案できる。
- ・外来患者およびその家族とコミュニケーションをとり、信頼関係の構築に努めることができる。
- ・専門医等へのコンサルテーションができ、医療資源・社会資源の活用について考えられる。
- ・コ・メディカルと情報共有を行い、連携できる。
- ・診療についてのルールを守り、過不足のない診療録の記載および書類の作成ができる。
- ・優先順位を考えて時間配分を行い、スムーズに診療をすすめられる。
- ・バッドニュース・グッドニュースの伝え方を学ぶ。
- ・健康診断・定期検診の意義を理解し、患者に説明できる。
- ・初診だけでなく、退院後初回の受診、再診の患者の診察を経験する。
- ・検査・処置・手術等を行う場合、実施中や実施後の状態を注意深く観察できる。

* 内科(内科・肝臓内科・リウマチ科)領域

- ・必要な病歴の聴取、直腸診を含む身体診察ができる。
- ・臨床推論の方法を身につけ、代表的な消化器疾患、呼吸器疾患、循環器疾患、感染症、内分泌・代謝疾患、自己免疫疾患、腎臓病などの診断過程を学び、検査の指示・投薬・生活指導など、必要な診療計画を立てられる。
- ・検体検査・生理検査・画像診断の基本的な解釈ができ、必要時にコンサルトできる。

* 小児科領域

- ・小児に適した医療面接の方法を身につける。
- ・小児の身体診察ができる。
- ・その児に適したコミュニケーションの手法を学び、保護者に対して配慮ある声かけができる。
- ・小児の発達について知り、時期に応じた疾病の予防策やハンディキャップへの対応を考えられる。
- ・小児の感染症・アレルギーの初期治療ができる。

* 眼科領域

- ・眼瞼、結膜、眼球、眼底の診察ができる。
- ・視野障害、視野狭窄、結膜の充血など、頻度の高い症状の診察・診断を行うことができる。
- ・屈折異常、角膜異常、白内障、緑内障、眼底変化などの初期治療を経験する。

* 産婦人科領域

- ・疾患のみでなく、患者をとりまく諸問題・希望を総合的に捉え、婦人科疾患の治療・不妊治療から周産期の対応、成育医療へとつながる一連の流れを意識したうえで、適切な声かけを行い、診療計画を立案できる。
- ・産婦人科の内診、細胞診、超音波検査、画像診断等を経験し、基本的な解釈ができる。
- ・家族計画の指導と助言ができる。

* 外科領域

- ・必要な病歴聴取を行い、肛門鏡を用いた診察、乳腺の視触診を含む身体診察ができる。
- ・急を要する場合の説明と同意のあり方を学ぶ。
- ・悪性腫瘍の診断過程を学び、緩和ケアを含む治療計画の立案ができる。
- ・外傷の初期治療を学び、必要時にコンサルトできる。

- ・造影を含む画像診断、超音波検査を経験し、基本的な解釈ができる。

* 泌尿器科領域

- ・必要な病歴聴取を行い、患者のプライバシーに配慮して対応できる。
- ・KUB などの画像診断、超音波検査、ウロフロメトリー、残尿測定等の検査を経験し、基本的な解釈ができる。
- ・尿路結石、排尿障害、泌尿器の感染症など、比較的頻度の高い疾患の診断・初期治療を経験する。

* 整形外科領域

- ・ライフステージごとの身体機能に配慮し、病歴聴取を行い、身体診察・測定ができる。
- ・患者の主訴や客観的な症状にとらわれず、丁寧に医療面接を重ねて診断を行う過程を身につける。
- ・入院や手術の必要性を説明できる。
- ・腰痛や肩こりを主訴に来院する患者に対する痛みへの処置・処方を身につける。

* 皮膚科領域

- ・必要な病歴聴取を行い、皮膚および粘膜の診察ができる。
- ・発疹などの頻度の高い症状、熱傷、湿疹・皮膚炎、蕁麻疹、皮膚感染症などの経験が求められる疾患・病態の診断・初期治療を経験する。
- ・アナフィラキシーの症状に対し、迅速かつ的確な初期治療を行うことができる。

研修科およびスケジュール

経験目標の達成度、研修医自身の課題や希望を勘案し、科を限定せず外来研修を行う。外来での診療の見学、指導医または上級医のもとでの医療面接・診察・検査・処置を経験する。診察単位終了後または別途週1回程度を目処に、指導医または上級医と経験した症例に対するディスカッション、ミニレクチャーを行う。レポートを作成した場合は、指導医に添削を依頼し、指導を受ける。

Ev(評価)

- ・経験した症例、疾患のレポートを作成して評価を受ける。
- ・指導医または上級医から、診療についてフィードバックを受ける。
- ・各科の指導医または上級医は、別紙評価表を用いて評価する。

研修指導体制

各科の指導医または上級医が現場での指導を行い、プログラム責任者またはプログラム責任者の指名した指導医が一連のプライマリ・ケア外来プログラムの統括指導・評価を行う。

指導医・上級医による評価表(プライマリ・ケア外来研修)
＜内科・肝臓内科・リウマチ科領域＞

研修医: _____

評価者: _____

研修日: 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 患者を全人的に捉え、背景に配慮してかかわることができる	5	4	3	2	1	N/A
2. 患者・患者家族との良好なコミュニケーションを心がけている	5	4	3	2	1	N/A
3. 専門医等へのコンサルテーションができる	5	4	3	2	1	N/A
4. 医療資源・社会資源の活用について考えられる	5	4	3	2	1	N/A
5. 身だしなみや言葉遣い、振る舞いなど、接遇を意識している	5	4	3	2	1	N/A
6. コ・メディカルと情報共有・連携できる	5	4	3	2	1	N/A
7. 診療のルールやマナーを守っている	5	4	3	2	1	N/A
8. 診療録の記載・書類作成を過不足なく行える	5	4	3	2	1	N/A
9. 優先順位を考え、メリハリのある時間配分で行動できる	5	4	3	2	1	N/A
10. バッドニュース・グッドニュースの伝え方を学んでいる	5	4	3	2	1	N/A
11. 健康診断や定期検診の意義を理解し、患者に伝えられる	5	4	3	2	1	N/A
12. 必要な病歴の聴取、直腸診を含む身体診察ができる	5	4	3	2	1	N/A
13. 臨床推論の方法を身につけ、必要な診療計画を立てられる	5	4	3	2	1	N/A
14. 検査結果・画像の基本的な解釈ができ、コンサルトできる	5	4	3	2	1	N/A

評価者コメント:

確認者コメント

確認日: 年 月 日 確認者署名:

指導医・上級医による評価表(プライマリ・ケア外来研修)
<小児科領域>

研修医: _____

評価者: _____

研修日: 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 児を全人的に捉え、背景に配慮してかかわることができる	5	4	3	2	1	N/A
2. 児・保護者との良好なコミュニケーションを心がけている	5	4	3	2	1	N/A
3. 専門医等へのコンサルテーションができる	5	4	3	2	1	N/A
4. 医療資源・社会資源の活用について考えられる	5	4	3	2	1	N/A
5. 身だしなみや言葉遣い、振る舞いなど、接遇を意識している	5	4	3	2	1	N/A
6. コ・メディカルと情報共有・連携できる	5	4	3	2	1	N/A
7. 診療のルールやマナーを守っている	5	4	3	2	1	N/A
8. 診療録の記載・書類作成を過不足なく行える	5	4	3	2	1	N/A
9. 優先順位を考え、メリハリのある時間配分で行動できる	5	4	3	2	1	N/A
10. バッドニュース・グッドニュースの伝え方を学んでいる	5	4	3	2	1	N/A
11. 健康診断や定期検診の意義を患者・保護者に伝えられる	5	4	3	2	1	N/A
12. 小児に適した医療面接・身体診察ができる	5	4	3	2	1	N/A
13. 発達に応じた疾病予防、ハンディキャップへの対応がわかる	5	4	3	2	1	N/A
14. 小児の感染症・アレルギーの初期治療ができる	5	4	3	2	1	N/A

評価者コメント:

確認者コメント

確認日: 年 月 日 確認者署名:

指導医・上級医による評価表(プライマリ・ケア外来研修)
＜眼科領域＞

研修医: _____

評価者: _____

研修日: 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 患者を全人的に捉え、背景に配慮してかかわることができる	5	4	3	2	1	N/A
2. 患者・患者家族との良好なコミュニケーションを心がけている	5	4	3	2	1	N/A
3. 専門医等へのコンサルテーションができる	5	4	3	2	1	N/A
4. 医療資源・社会資源の活用について考えられる	5	4	3	2	1	N/A
5. 身だしなみや言葉遣い、振る舞いなど、接遇を意識している	5	4	3	2	1	N/A
6. コ・メディカルと情報共有・連携できる	5	4	3	2	1	N/A
7. 診療のルールやマナーを守っている	5	4	3	2	1	N/A
8. 診療録の記載・書類作成を過不足なく行える	5	4	3	2	1	N/A
9. 優先順位を考え、メリハリのある時間配分で行動できる	5	4	3	2	1	N/A
10. バッドニュース・グッドニュースの伝え方を学んでいる	5	4	3	2	1	N/A
11. 健康診断や定期検診の意義を理解し、患者に伝えられる	5	4	3	2	1	N/A
12. 眼瞼、結膜、眼球、眼底の診察ができる	5	4	3	2	1	N/A
13. 視野障害、視野狭窄、結膜の充血などの診察・診断ができる	5	4	3	2	1	N/A
14. 屈折異常、角膜異常、白内障、緑内障、眼底変化などの初期治療を知る	5	4	3	2	1	N/A

評価者コメント:

確認者コメント

確認日: 年 月 日 確認者署名:

指導医・上級医による評価表(プライマリ・ケア外来研修)
＜産婦人科領域＞

研修医: _____

評価者: _____

研修日: 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 患者を全人的に捉え、背景に配慮してかかわることができる	5	4	3	2	1	N/A
2. 患者・患者家族との良好なコミュニケーションを心がけている	5	4	3	2	1	N/A
3. 専門医等へのコンサルテーションができる	5	4	3	2	1	N/A
4. 医療資源・社会資源の活用について考えられる	5	4	3	2	1	N/A
5. 身だしなみや言葉遣い、振る舞いなど、接遇を意識している	5	4	3	2	1	N/A
6. コ・メディカルと情報共有・連携できる	5	4	3	2	1	N/A
7. 診療のルールやマナーを守っている	5	4	3	2	1	N/A
8. 診療録の記載・書類作成を過不足なく行える	5	4	3	2	1	N/A
9. 優先順位を考え、メリハリのある時間配分で行動できる	5	4	3	2	1	N/A
10. バッドニュース・グッドニュースの伝え方を学んでいる	5	4	3	2	1	N/A
11. 健康診断や定期検診の意義を理解し、患者に伝えられる	5	4	3	2	1	N/A
12. 個々の患者の将来設計・背景を考慮し、診療計画を立案できる	5	4	3	2	1	N/A
13. 産婦人科の内診、各種検査等を経験し、基本的な解釈ができる	5	4	3	2	1	N/A
14. 家族計画の指導と助言ができる	5	4	3	2	1	N/A

評価者コメント:

確認者コメント

確認日: 年 月 日 確認者署名:

指導医・上級医による評価表(プライマリ・ケア外来研修)
<外科領域>

研修医: _____

評価者: _____

研修日: 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 患者を全人的に捉え、背景に配慮してかかわることができる	5	4	3	2	1	N/A
2. 患者・患者家族との良好なコミュニケーションを心がけている	5	4	3	2	1	N/A
3. 専門医等へのコンサルテーションができる	5	4	3	2	1	N/A
4. 医療資源・社会資源の活用について考えられる	5	4	3	2	1	N/A
5. 身だしなみや言葉遣い、振る舞いなど、接遇を意識している	5	4	3	2	1	N/A
6. コ・メディカルと情報共有・連携できる	5	4	3	2	1	N/A
7. 診療のルールやマナーを守っている	5	4	3	2	1	N/A
8. 診療録の記載・書類作成を過不足なく行える	5	4	3	2	1	N/A
9. 優先順位を考え、メリハリのある時間配分で行動できる	5	4	3	2	1	N/A
10. バッドニュース・グッドニュースの伝え方を学んでいる	5	4	3	2	1	N/A
11. 健康診断や定期検診の意義を理解し、患者に伝えられる	5	4	3	2	1	N/A
12. 病歴聴取、肛門鏡の扱い、乳腺の視触診等の身体診察ができる	5	4	3	2	1	N/A
13. 急を要する場合の説明と同意のあり方がわかる	5	4	3	2	1	N/A
14. 悪性腫瘍の診断および緩和ケアを含む治療計画の立案ができる	5	4	3	2	1	N/A

評価者コメント:

確認者コメント

確認日: 年 月 日 確認者署名:

指導医・上級医による評価表(プライマリ・ケア外来研修)
<泌尿器科領域>

研修医: _____

評価者: _____

研修日: 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 患者を全人的に捉え、背景に配慮してかかわることができる	5	4	3	2	1	N/A
2. 患者・患者家族との良好なコミュニケーションを心がけている	5	4	3	2	1	N/A
3. 専門医等へのコンサルテーションができる	5	4	3	2	1	N/A
4. 医療資源・社会資源の活用について考えられる	5	4	3	2	1	N/A
5. 身だしなみや言葉遣い、振る舞いなど、接遇を意識している	5	4	3	2	1	N/A
6. コ・メディカルと情報共有・連携できる	5	4	3	2	1	N/A
7. 診療のルールやマナーを守っている	5	4	3	2	1	N/A
8. 診療録の記載・書類作成を過不足なく行える	5	4	3	2	1	N/A
9. 優先順位を考え、メリハリのある時間配分で行動できる	5	4	3	2	1	N/A
10. バッドニュース・グッドニュースの伝え方を学んでいる	5	4	3	2	1	N/A
11. 健康診断や定期検診の意義を理解し、患者に伝えられる	5	4	3	2	1	N/A
12. 診療の場で、最大限、患者のプライバシーに気を配れる	5	4	3	2	1	N/A
13. 画像診断、生理検査等を経験し、基本的な解釈ができる	5	4	3	2	1	N/A
14. 比較的頻度の高い疾患の診断・初期治療を経験する	5	4	3	2	1	N/A

評価者コメント:

確認者コメント

確認日: 年 月 日 確認者署名:

指導医・上級医による評価表(プライマリ・ケア外来研修)
<整形外科領域>

研修医: _____

評価者: _____

研修日: 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 患者を全人的に捉え、背景に配慮してかかわることができる	5	4	3	2	1	N/A
2. 患者・患者家族との良好なコミュニケーションを心がけている	5	4	3	2	1	N/A
3. 専門医等へのコンサルテーションができる	5	4	3	2	1	N/A
4. 医療資源・社会資源の活用について考えられる	5	4	3	2	1	N/A
5. 身だしなみや言葉遣い、振る舞いなど、接遇を意識している	5	4	3	2	1	N/A
6. コ・メディカルと情報共有・連携できる	5	4	3	2	1	N/A
7. 診療のルールやマナーを守っている	5	4	3	2	1	N/A
8. 診療録の記載・書類作成を過不足なく行える	5	4	3	2	1	N/A
9. 優先順位を考え、メリハリのある時間配分で行動できる	5	4	3	2	1	N/A
10. バッドニュース・グッドニュースの伝え方を学んでいる	5	4	3	2	1	N/A
11. 健康診断や定期検診の意義を理解し、患者に伝えられる	5	4	3	2	1	N/A
12. 丁寧な医療面接・病歴聴取を行い、身体診察・測定・診断ができる	5	4	3	2	1	N/A
13. 入院や手術の必要性を説明できる	5	4	3	2	1	N/A
14. 痛みへの処置・処方を身につける	5	4	3	2	1	N/A

評価者コメント:

確認者コメント

確認日: 年 月 日 確認者署名:

指導医・上級医による評価表(プライマリ・ケア外来研修)
＜皮膚科領域＞

研修医: _____

評価者: _____

研修日: 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 患者を全人的に捉え、背景に配慮してかかわることができる	5	4	3	2	1	N/A
2. 患者・患者家族との良好なコミュニケーションを心がけている	5	4	3	2	1	N/A
3. 専門医等へのコンサルテーションができる	5	4	3	2	1	N/A
4. 医療資源・社会資源の活用について考えられる	5	4	3	2	1	N/A
5. 身だしなみや言葉遣い、振る舞いなど、接遇を意識している	5	4	3	2	1	N/A
6. コ・メディカルと情報共有・連携できる	5	4	3	2	1	N/A
7. 診療のルールやマナーを守っている	5	4	3	2	1	N/A
8. 診療録の記載・書類作成を過不足なく行える	5	4	3	2	1	N/A
9. 優先順位を考え、メリハリのある時間配分で行動できる	5	4	3	2	1	N/A
10. バッドニュース・グッドニュースの伝え方を学んでいる	5	4	3	2	1	N/A
11. 健康診断や定期検診の意義を理解し、患者に伝えられる	5	4	3	2	1	N/A
12. 必要な病歴聴取を行い、皮膚および粘膜の診察ができる	5	4	3	2	1	N/A
13. 発疹、熱傷、湿疹・皮膚炎、蕁麻疹、感染症の診療を経験する	5	4	3	2	1	N/A
14. アナフィラキシーの初期治療を行うことができる	5	4	3	2	1	N/A

評価者コメント:

確認者コメント

確認日: 年 月 日 確認者署名:

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)

- ・CPC レポートの添削・評価を行う。
- ・別紙評価表を用いて、指導医または上級医が評価を行い、プログラム責任者が確認する。

<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。

指導医による評価表(病理診断科研修＜必修科目・選択科目＞)

研修医: _____

評価者: _____

研修日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

※ブロック研修の場合 研修期間: _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. CPC レポートが作成できる	5	4	3	2	1	N/A
2. CPC でプレゼンテーションができる	5	4	3	2	1	N/A
3. 患者およびその家族に敬意をもって接することができる	5	4	3	2	1	N/A
4. 器具や薬品を安全かつ丁寧に扱うことができる	5	4	3	2	1	N/A
5. 身だしなみや言葉遣い、振る舞いなど、接遇を意識している	5	4	3	2	1	N/A
6. コ・メディカルと情報共有・連携できる	5	4	3	2	1	N/A
7. 病理診断のルールやマナーを守っている	5	4	3	2	1	N/A
8. 診療録の記載・書類作成を過不足なく行える	5	4	3	2	1	N/A
9. 指導医・上級医の説明の仕方を真摯に学ぼうとしている	5	4	3	2	1	N/A
10. 個人情報・生体情報に最大限の配慮を行うことができる	5	4	3	2	1	N/A

評価者コメント:

プログラム責任者コメント

確認日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 プログラム責任者署名: _____

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。

地域と健康研修評価表

研修医: _____

評価者: _____

実施日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

内容:

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 地域の人々や対応する相手のニーズを把握できる	5	4	3	2	1	N/A
2. 情報をわかりやすく、相手に適した方法で伝えられる	5	4	3	2	1	N/A
3. 研修の場の担当者や一般の人々から真摯に学ぼうとしている	5	4	3	2	1	N/A
4. 報連相が徹底できている	5	4	3	2	1	N/A
5. 身だしなみや言葉遣い、振る舞いなど、接遇を意識している	5	4	3	2	1	N/A
6. 社会資源を理解し、活用する方法を学んでいる	5	4	3	2	1	N/A
7. 相手の話を根気よく聴き取ろうと努めている	5	4	3	2	1	N/A
8. 施設・設備を大切に扱っている	5	4	3	2	1	N/A
9. 研修の場に応じたルールやマナーを守っている	5	4	3	2	1	N/A
10. 感謝の気持ちを声に出して伝えている	5	4	3	2	1	N/A

評価者コメント:

研修医コメント

プログラム責任者コメント

確認日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

プログラム責任者署名: _____

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(内視鏡、尿道膀胱造影、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。
- ・尿閉や尿路結石、尿道外傷、尿路感染症等、頻度の高い症状や疾患の診断と処置ができる。
- ・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つ。
 - ・手術においては手洗い等の手術場における基本的技術の習得をし、助手として手術に参加する。
- ※外来診療については、プライマリ・ケア(一般外来)プログラムの扱いとする。

Ev(評価)

- ・指導医より、評価表による評価を受ける。
- ・症例レポートを提出し、指導を受ける。

スケジュールの例

午前		午後
月	外来処置(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)、病棟回診 カンファレンス	検査
火	外来処置(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)、病棟回診、カンファレンス(ビデオ)	手術
水	外来処置(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)、病棟回診、抄読会	検査
木	外来処置(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)、病棟回診、カンファレンス	手術
金	外来処置(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)、病棟回診、病理検討会	検査

※その他、カンファレンス等には積極的に参加する。

指導医による評価表（泌尿器科研修＜選択科目＞）

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

指導医: _____

評価日: _____ 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 医療面接・身体診察を自ら行うことができる	5	4	3	2	1	N/A
2. 診療方針の立案・手術の適応判断ができ、患者に説明できる	5	4	3	2	1	N/A
3. 泌尿器科領域における各種検査の実践・解釈が自らできる	5	4	3	2	1	N/A
4. カテーテルの留置・尿路の確保ができる	5	4	3	2	1	N/A
5. 頻度の高い症状・疾患の診断と処置を自ら行うことができる	5	4	3	2	1	N/A
6. 感染症・腫瘍・排尿障害の診断と診療方針立案ができる	5	4	3	2	1	N/A
7. 手術の助手を務められる	5	4	3	2	1	N/A
8. 患者の心情に寄り添った説明を行うことができる	5	4	3	2	1	N/A
9. 診察・手術の場で他職種のスタッフと協力できる	5	4	3	2	1	N/A

指導医コメント:

プログラム責任者コメント

確認日: _____ 年 月 日 プログラム責任者署名: _____

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。

※外来診療については、プライマリ・ケア(一般外来)プログラムの扱いとする。

Ev(評価)

・指導医より、評価表による評価を受ける。

・症例レポートを提出し、指導を受ける。

スケジュールの例

午前		午後
		手術
月	外来診療(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)	
火	外来診療(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)	各種検査、レーザー治療、カンファレンス
水	外来診療(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)	手術
木	外来診療(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)	各種検査、レーザー治療
金	外来診療(プライマリ・ケア(一般外来)プログラム)	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。

指導医による評価表(眼科研修＜選択科目＞)

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

指導医: _____

評価日: _____ 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 必要な知識を有し、医療面接・診察を自ら行うことができる	5	4	3	2	1	N/A
2. 診療方針の立案・手術の適応判断ができ、患者に説明できる	5	4	3	2	1	N/A
3. 眼科における基礎的な診断・検査を行い、解釈できる	5	4	3	2	1	N/A
4. 基礎的な眼科治療を理解し、自ら行うことができる	5	4	3	2	1	N/A
5. 手術の実際を理解し、一連の流れがわかる	5	4	3	2	1	N/A
6. 手術の助手を務められる	5	4	3	2	1	N/A
7. 患者の心情に寄り添った説明を行うことができる	5	4	3	2	1	N/A
8. 診察・手術の場で他職種のスタッフと協力できる	5	4	3	2	1	N/A

指導医コメント:

プログラム責任者コメント

確認日: _____ 年 月 日 プログラム責任者署名: _____

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)

- ・指導医より、評価表による評価を受ける。
- ・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	血管造影
水	MRI	CT、RI、一般読影、カンファレンス
木	MRI	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。

指導医による評価表(放射線科研修＜選択科目＞)

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

指導医: _____

評価日: _____ 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 一般単純写真の読影ができる	5	4	3	2	1	N/A
2. 各種画像診断を通じて放射線解剖を習得している	5	4	3	2	1	N/A
3. 各疾患の画像的特徴、鑑別方法を理解し、staging を判定できる	5	4	3	2	1	N/A
4. 造影剤の様々な利用方法を理解している	5	4	3	2	1	N/A
5. 診断レポートを作成できる	5	4	3	2	1	N/A
6. ANGIO、IVR の手技、目的、合併症、副作用などを理解する	5	4	3	2	1	N/A
7. 他職種のスタッフ、他科とスムーズに連携できる	5	4	3	2	1	N/A

指導医コメント:

プログラム責任者コメント

確認日: _____ 年 月 日 プログラム責任者署名: _____

皮膚科研修プログラム(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。

- ・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。

※外来診療については、プライマリ・ケア(一般外来)プログラムの扱いとする。

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)

- ・指導医より、評価表による評価を受ける。
- ・症例レポートを提出し、指導を受ける。

指導医による評価表（皮膚科研修＜選択科目＞）

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

指導医: _____

評価日: _____ 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 皮膚科医の役割を理解できる	5	4	3	2	1	N/A
2. 患者の精神的・社会的問題に配慮し、診療にあたることができる	5	4	3	2	1	N/A
3. 基本的な診療計画を立案できる	5	4	3	2	1	N/A
4. 基本的な検査・処置を実施でき、検査結果を解釈できる	5	4	3	2	1	N/A
5. 皮膚科的用語で患者の状況を記述できる	5	4	3	2	1	N/A
6. チームで協力し、褥瘡の予防・処置を行うことができる	5	4	3	2	1	N/A
7. 全身疾患による皮膚症状への対応ができる	5	4	3	2	1	N/A
8. 他職種のスタッフ、他科とスムーズに連携できる	5	4	3	2	1	N/A

指導医コメント:

プログラム責任者コメント

確認日: _____ 年 月 日 プログラム責任者署名: _____

整形外科研修プログラム(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。
- ※外来診療については、プライマリ・ケア(一般外来)プログラムの扱いとする。
- ※その他、カンファレンス等には積極的に参加する。

Ev(評価)

- ・指導医より、評価表による評価を受ける。
- ・症例レポートを提出し、指導を受ける。

指導医による評価表(整形外科研修＜選択科目＞)

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

指導医: _____

評価日: _____ 年 月 日

各項目について、該当する番号を○で囲んでください。該当するものがなければ N/A を選んでください。

チェック項目	評価					
	5: よい←3: 普通→1: わるい					
1. 医療面接、身体診察、測定、処置ができる	5	4	3	2	1	N/A
2. 各種検査(画像診断、穿刺、骨量測定等)を実施し、解釈できる	5	4	3	2	1	N/A
3. 基本的な診療計画を立案でき、患者に説明できる	5	4	3	2	1	N/A
4. 手術の実際を知り、助手を務められる	5	4	3	2	1	N/A
5. リハビリテーションの指示ができる	5	4	3	2	1	N/A
6. 痛みに対して対処・処方ができる	5	4	3	2	1	N/A
7. 社会資源を活用するための手続きにかかわることができる	5	4	3	2	1	N/A
8. 他職種のスタッフ、他科とスムーズに連携できる	5	4	3	2	1	N/A

指導医コメント:

プログラム責任者コメント

確認日: _____ 年 月 日 プログラム責任者署名: _____