

松江生協病院群臨床研修プログラム

《2025年度版》



厚生労働省指定基幹型臨床研修病院

総合病院松江生協病院

島根県松江市西津田 8-8-8

TEL(0852) 23-1111

目次

【ページ番号】	
1. 理念・方針・プログラムの特徴	・・・1
1－1. 病院理念	・・・1
1－2. 研修理念	・・・1
1－3. 基本方針	・・・1
1－4. 初期研修プログラムの特徴	・・・1
2. プログラム参加施設	・・・2
2－1. 基幹型臨床研修病院	・・・2
2－2. 協力型臨床研修病院	・・・2
2－3. 協力型臨床研修施設	・・・3
3. 臨床研修責任者・プログラム責任者	・・・4
3－1. 臨床研修責任者	・・・4
3－2. プログラム責任者	・・・4
4. 研修管理運営体制	・・・5
4－1. 卒後研修管理委員会	・・・6
4－1－1. 卒後研修管理委員会規程	・・・6
4－1－2. メンバー構成	・・・7
4－2. 組織における研修医の位置づけ	・・・8
組織図	・・・9
5. 指導体制	・・・10
6. 研修の記録および評価・管理体制	・・・11
6－1. 概要	・・・11
6－2. 病歴要約（レポート）の書き方	・・・11
6－3. 到達目標の達成状況の評価	・・・11
6－4. 研修医の360度評価	・・・11
6－5. 指導状況の評価, 研修医の意見	・・・11
6－6. メンター	・・・12
7. 指導医および指導者	・・・13
7－1. 指導医・指導者の要件	・・・13
7－2. 指導医の役割	・・・13
7－3. 指導者の役割	・・・13
7－4. 指導医・指導者リスト	・・・14
8. 松江生協病院における認定施設指定状況	・・・15
9. 研修医の処遇	・・・16
10. 研修スケジュール	・・・17-18
11. 研修医の診療に関する責任について	・・・19
12. 臨床研修の修了について	・・・20
12－1. 修了認定	・・・20
12－2. 臨床研修の中断及び再開	・・・20
12－3. 未修了の手順	・・・21

1 2－4. 研修記録	・ ・ ・ 21
1 3. 研修応募手続き・選考方法	・ ・ ・ 22
1 3－1. 研修応募手続き	・ ・ ・ 22
1 3－2. 研修医の選考	・ ・ ・ 22
1 3－3. 採用の内定	・ ・ ・ 22
1 3－4. 研修医マッチングによる採用	・ ・ ・ 22
1 3－5. 資料請求・連絡先	・ ・ ・ 22
1 4. 行動目標と経験目標	・ ・ ・ 23-37
1 5. マトリックス表	・ ・ ・ 38-44
1 6. オリエンテーションと導入期研修	・ ・ ・ 45-48
1 7. 必修科目研修プログラム	・ ・ ・ 49-79
*内科研修プログラム	・ ・ ・ 49-50
*内科各領域における目標と経験	
循環器領域	・ ・ ・ 51
脳神経内科領域	・ ・ ・ 52
消化器領域	・ ・ ・ 53
呼吸器領域	・ ・ ・ 54
糖尿病・内分泌領域	・ ・ ・ 55
腎領域	・ ・ ・ 56
*内科外来研修プログラム	・ ・ ・ 57-58
*地域医療プログラム	・ ・ ・ 59
*大曲診療所初期研修	・ ・ ・ 60-63
*斐川生協病院研修プログラム	・ ・ ・ 64-65
*救急研修プログラム	・ ・ ・ 66-69
*精神神経科プログラム	・ ・ ・ 70-72
*産婦人科研修プログラム	・ ・ ・ 73-74
*外科研修プログラム	・ ・ ・ 75-77
*小児科研修プログラム	・ ・ ・ 78-79
1 8. 選択科プログラム	
*麻酔科研修プログラム	・ ・ ・ 80-86
*整形外科研修プログラム	・ ・ ・ 87-88
*耳鼻咽喉科研修プログラム	・ ・ ・ 89-90
*脳神経外科研修プログラム	・ ・ ・ 91-92
*泌尿器科研修プログラム	・ ・ ・ 93-94
*リハビリテーション科研修プログラム	・ ・ ・ 95-96
*眼科研修プログラム	・ ・ ・ 97
*皮膚科研修プログラム	・ ・ ・ 98
*放射線科研修プログラム	・ ・ ・ 99
*放射線治療科研修プログラム	・ ・ ・ 100-103
*地域保健研修プログラム	・ ・ ・ 104

(参考資料)

内規 1. 初期研修における診療行為の範囲に関する基準	・・・ 105-106
2. 日当直研修規定	・・・ 107
3. カンファレンス	・・・ 108
4. 委員会活動について	・・・ 109
5. 研修報告について	・・・ 109
6. 研修医が学ぶべき医療文書一覧	・・・ 110
7. 医師臨床研修規程	・・・ 111-118

1. 理念・方針・プログラムの特徴

1-1. 病院理念

- ①安全・安心・満足の医療をおこないます。
- ②総合的な医療活動を展開します。
- ③患者様の人権を大切に、「受療権」を守る医療運動をおこないます。

1-2. 研修理念

- ①国民・患者住民の立場に立ち、無差別平等の診療姿勢を持つ医師を養成します。
- ②一般的疾患全般に対応できる力量をもった医師を養成します。
- ③患者・家族の心に寄り添える医療人としての人格を涵養します。

1-3. 基本方針

- ①個々の患者を医学的・社会的両側面から総合的に理解・解決することを学びます。
- ②基本的かつ全般的な診療能力の獲得を目指します。
- ③医師をはじめとする多職種スタッフや地域住民とのコミュニケーションを重視します。

1-4. 初期研修プログラムの特徴

- ① 多面的な研修場面の提供
急性期から慢性期、療養まで担う高機能ケアミックス型の総合病院松江生協病院を基幹病院とし、地域に密着した小規模病院、診療所、保健所とともに研修病院群を形成しています。様々な医療現場での研修を行うことが出来、医師としての基本的な力をつけることができます。又、2年目に島根大学で1年間研修する事も可能です。（但し地域医療を除く）
- ② 総合病棟における内科研修
循環器内科・消化器内科・呼吸器内科といった複数の内科領域を一つの病棟（4階東病棟・ただし、消化器内科は2階東病棟も含む）に集め、研修のフィールドとしています。これにより、複数の領域の患者を同時に担当したり、担当となった患者を退院までマネジメント出来たり、ローテートの際に起こる患者数の減少を緩和したりする事が可能です。
- ③ いきなりトップギアに入れない
導入研修中に、病院の仕組み、医療活動の実際を経験しながら、徐々に医師の仕事に慣れていきます。

2. プログラム参加施設

2-1. 基幹型臨床研修病院

松江保健生活協同組合 総合病院 松江生協病院

〒690-8522 松江市西津田8丁目8番8号 TEL: 0852-23-1111

管理者: 院長 眞木 高之

標榜診療科: 内科、脳神経内科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、リハビリテーション科、麻酔科、肛門科、精神科、乳腺外科、血管外科

2-2. 協力型臨床研修病院

出雲医療生活協同組合 出雲市民病院

〒693-0021 出雲市塩冶町 1536-1 TEL: 0853-21-2722

管理者: 院長 高橋 賢史

医療生協健文会 宇部協立病院

〒755-0005 山口県宇部市五十目山町 16-23 TEL. 0836-33-6111

管理者: 院長 坂田 勇司

高知医療生活協同組合 高知生協病院

〒780-0963 高知県高知市口細山 206-9 TEL. 088-840-0123

管理者: 院長 小野川 高弘

松江市立病院

〒690-8509 島根県松江市乃白町 32 番地 1 TEL: 0852-60-8000

管理者: 院長 入江 隆

松江赤十字病院

〒690-8506 島根県松江市母衣町 200 TEL: 0852-24-2111

管理者: 院長 大居 慎治

島根大学医学部附属病院

〒693-8501 出雲市塩冶町 89-1 TEL: 0853-23-2111

管理者: 卒後臨床研修センター

センター長 鬼形 和道

林道倫精神科神経科病院

〒703-8520 岡山市中区浜 472 番地 TEL.086-272-8811

管理者: 院長 林 英樹

鳥取大学医学部附属病院

〒683-8504 鳥取県米子市西町 36 番地の 1 TEL: 0859-33-1111

管理者: 院長 武中 篤

2－3．協力型臨床研修施設

ふれあい診療所

〒690-0017 松江市西津田7丁目14番21号 TEL：0852-23-1111

研修担当分野：内科

研修責任者：所長 大西 浩二

斐川生協病院

〒699-0631 出雲市斐川町直江4883-1 TEL：0853-72-0321

研修担当分野：地域医療

研修責任者：院長 金森 美智子

大曲診療所

〒693-0011 出雲市大津町1941 TEL：0853-21-1186

研修担当分野：地域医療

研修責任者：所長 能美 雅之

松江保健所

〒690-0011 松江市東津田町1741-3 TEL：0852-23-1313

研修担当分野：地域保健

研修責任者：所長 竹内 俊介

雲南市立病院

〒699-1221 雲南市大東町飯田96番地1 TEL：0854-43-2390

研修担当分野：地域医療

研修責任者：院長 西 英明

松江医療センター

〒690-8556 松江市上乃木5丁目8-31 TEL：0852-21-6131

研修担当分野：内科

研修責任者：院長 古和 久典

3. 臨床研修責任者・プログラム責任者

3-1. 総合病院 松江生協病院 臨床研修責任者 眞木 高之

臨床研修責任者とは、臨床研修プログラム管理・運用に関し、総括的な責任を持つものとする

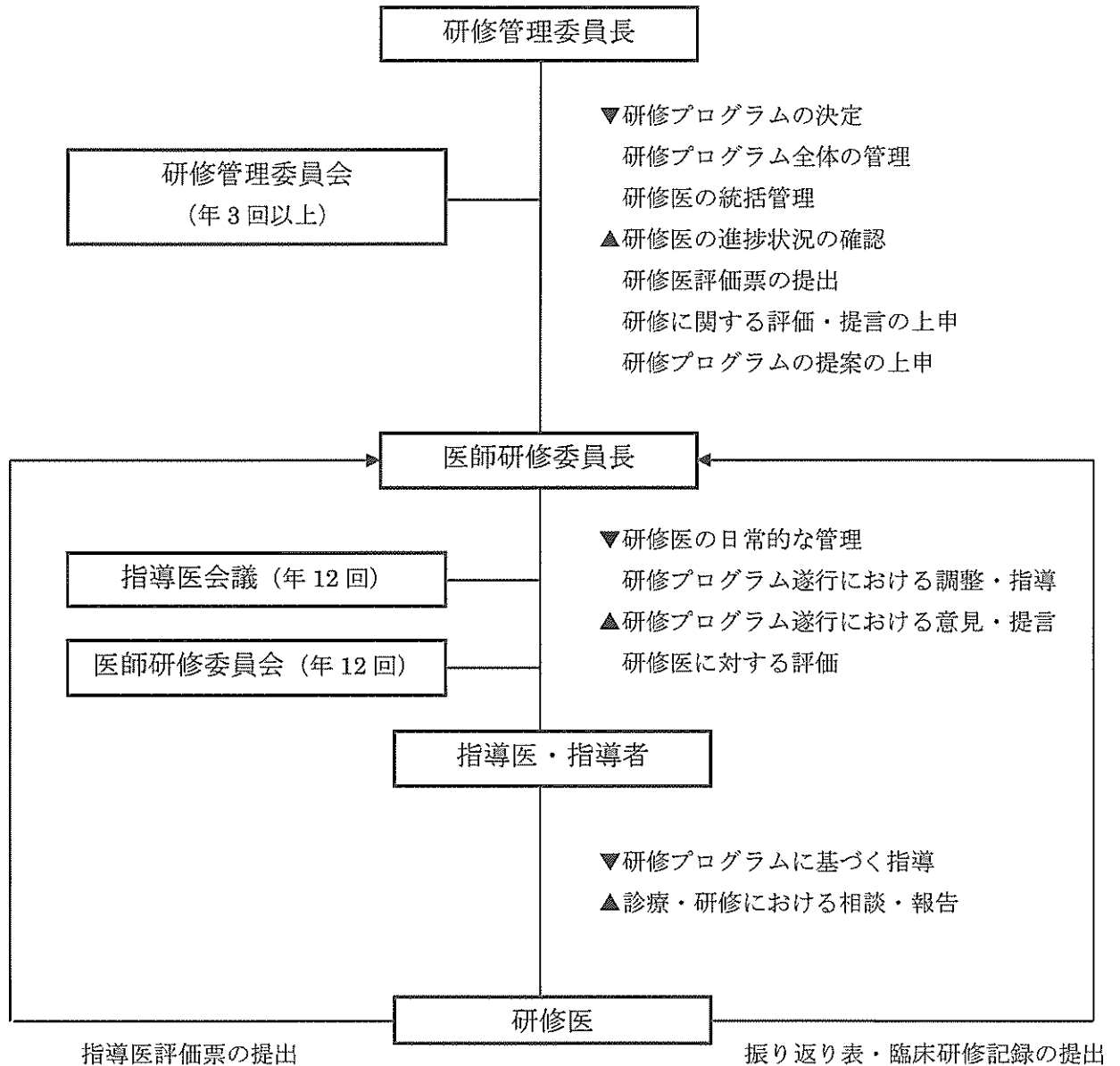
3-2. プログラム責任者・医師研修委員会委員長 鈴木 健太郎

各研修医が、定められた目標を達成出来るよう、2年間の研修プログラムの実施及び進捗に責任を持ち、個々の研修医の長所・短所に応じたサポートも行う

資格要件は、指導医講習会及びプログラム責任者養成講習会を受講した者とする

プログラム責任者は研修医が研修目標を達成出来るよう指導医会、医師研修委員会が決定した決議を速やかに遂行出来るよう関係部署に調整を図る

4. 研修管理運営体制



4－1．卒後研修管理委員会

4－1－1．卒後研修管理委員会規程

第1条 設置

総合病院松江生協病院（以下「生協病院」という。）に、医師法第16条の2第1項に規程する臨床研修に関する省令（2004年厚生労働省令第158号）第6条第1項の規程に基づき、総合病院松江生協病院卒後臨床研修管理委員会（以下「委員会」という。）を置く。委員会は年3回の開催をする。

第2条 目的

生協病院の卒後臨床研修について、協力型臨床研修病院および研修協力施設との連絡・調整ならびに協議を行い、質の高いカリキュラムのもとで、卒後臨床研修が円滑に実施できる体制を構築することを目的とする。

第3条 審議事項

委員会は次に掲げる事項を審議する。

- 一 研修医の研修状況の評価および修了に関すること。
- 二 研修医の中断・休止・継続に関すること。
- 三 研修プログラムの作成・管理・見直しに関すること。
- 四 指導医および研修全体の評価に関すること。
- 五 その他卒後臨床研修に係る必要事項に関すること。

第4条 組織

委員会は次に掲げる委員をもって組織する。

- 一 病院長
- 二 研修プログラム責任者
- 三 必修科および選択必修科の責任者
- 四 研修協力病院・協力施設の研修実施責任者
- 五 松江生協病院および研修協力病院・協力施設以外に所属する有識者
- 六 事務長又は事務次長
- 七 副看護部長
- 八 指導者（院長から任命を受けた看護部およびリハビリテーション部門の代表）
- 九 研修医の代表
- 十 卒後臨床研修事務担当者

第5条 任期

委員の任期は1年とし、再任を妨げない。

第6条 委員長

1. 委員会に委員長1人を置き、病院長をもって充てる。
2. 委員長は委員会を招集し、その議長となる。

附則

この規則は、2004年4月1日から施行する。

この規則は、2011年4月1日から施行する。

この規則は、2014年12月1日から施行する。

4-1-2. メンバー構成

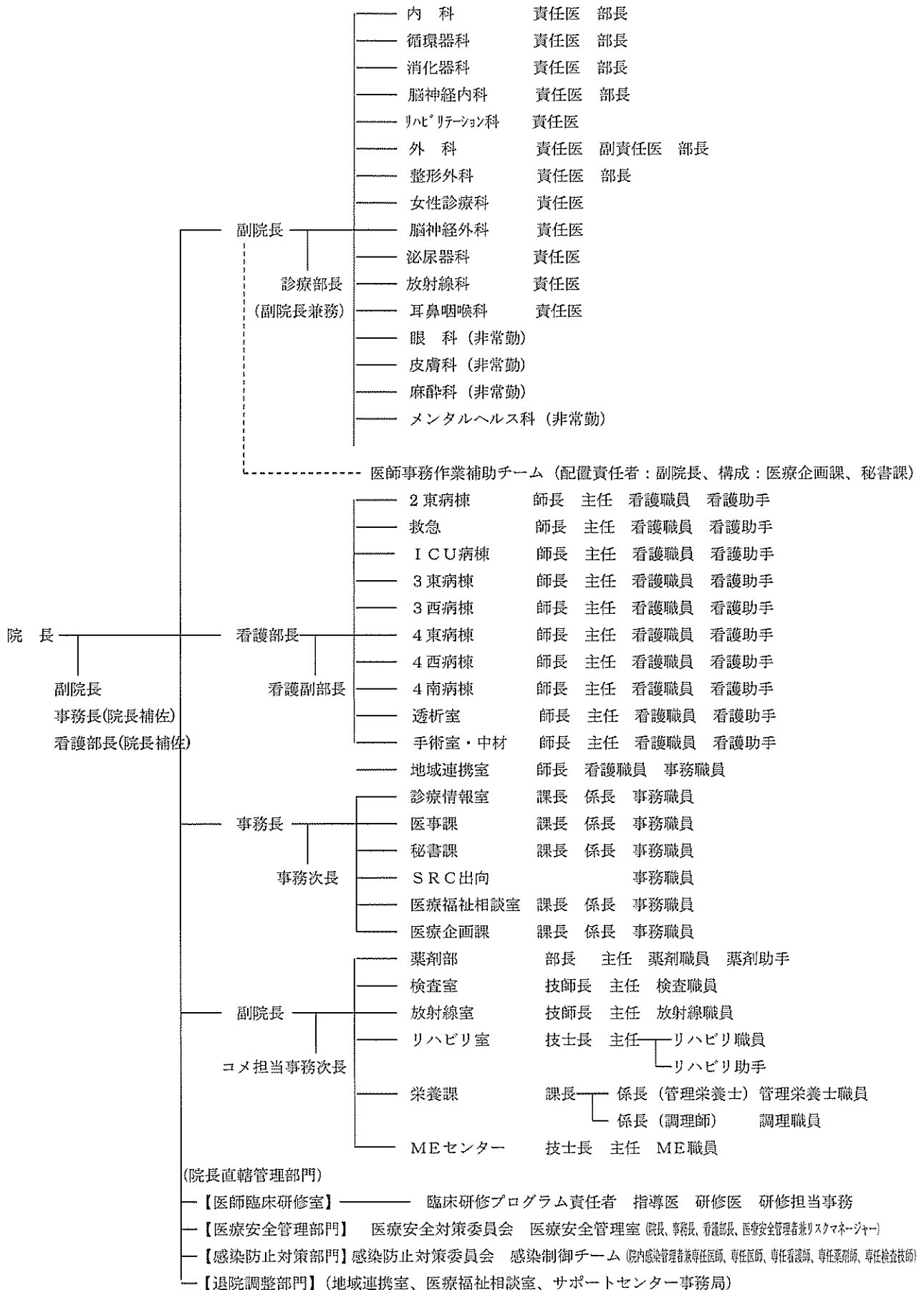
委員長	眞木 高之	管理委員長	総合病院松江生協病院院長
副委員長	鈴木健太郎	研修委員長	総合病院松江生協病院管理部長
構成員	大西 浩二	内科	ふれあい診療所所長
	嘉本 光人	整形外科	総合病院松江生協病院管理部長
	横山 靖彦	外科	総合病院松江生協病院管理部長
	田邊 美帆	看護副部長	総合病院松江生協病院副看護部長
	白石 美栄	事務次長	総合病院松江生協病院事務次長
	園山 麻希	指導者	総合病院松江生協病院研修病棟師長
	岸本 明子	指導者	総合病院松江生協病院検査室技師長
	垣羽 寿昭		松江赤十字病院付部長
	辻 靖博		松江市立病院診療局長
	小野川 高弘	内科	高知生協病院院長
	金森 美智子	地域医療	斐川生協病院院長
	高橋 賢史	内科	出雲市民病院院長
	西村 洋一	内科	宇部協立病院診療部長
	高野 陽太郎	外部委員	弁護士
	鬼形 和道		島根大学卒後臨床研修センターセンター長
	山田 七子		鳥取大学医学部附属病院教授
	能美 雅之	地域医療	大曲診療所所長
	西 英明	地域医療	雲南市立病院院長
	林 英樹	精神科	林道倫精神科神経科病院院長
	門脇 徹	呼吸器内科	松江医療センター教育研修部長
	竹内 俊介	地域保健	松江保健所所長
	原 健二	外部委員	松江保健生活協同組合 理事
	研修医の代表		総合病院松江生協病院研修医
	立原 美香	研修担当事務	総合病院松江生協病秘書課員

4－2．組織における研修医の位置づけ

研修医は、「医師臨床研修室」に属する
様々な問題は、直接指導医及び臨床研修責任者へ報告する
報告された内容は、研修関連委員会及び医師群責任者へ報告される

「松江生協病院組織図」(ライン・スタッフ図)

2024.4月現在



5. 指導体制

- ・原則として、各研修プログラムにおいて研修医 1 名に対して指導医 1 名が直接指導を行う。ただし、問題に応じて他の医師がコンサルト、相談依頼に対応する場合もある
- ・複数のプログラムが並行して進行する場合、各プログラムについて異なる指導医が研修に関わる事がある
- ・具体的な指導内容は各科研修計画に従う
- ・指導医不在の場合は、他の指導医が責任を持って研修医を指導する
- ・当直研修は、指導医の指導の下、救急外来での救急診療などの研修を行う（「内規 日当直研修規程」を参照）

6. 研修の記録および評価・管理体制

6-1. 概要

- ・研修医は、「臨床研修到達目標（厚生労働省）」に従って、臨床症例を経験し、必要な病歴要約を作成する
- ・研修医は、経験すべき症状・病態・疾患・検査に関して経験し、PG-E P O C（オンライン卒後臨床研修評価システム）へ遅滞なく記載する
- ・研修医は、毎月「振り返り」を記載し、指導医、指導者の評価を受ける
- ・指導医は、随時 PG-E P O C に入力を行う
- ・研修委員会は、毎月の「振り返り」、PG-E P O C の結果に基づいて形成的評価*を行う
- ・研修管理委員会は、研修委員会の評価結果を基に総括的評価*を行う
- ・その結果をもって研修委員管理委員会委員長（病院長）が、研修修了証を交付する

注）形成的評価：研修医のパフォーマンス改善の目的で、フィードバックを提供する評価
改善すべき事項を同定し、改善の為の示唆を与える教育方法のひとつ
総括的評価：研修医のパフォーマンスについてその真価を決定する目的で、到達目標
が達成出来たかどうかを測定する評価

6-2. 病歴要約（レポート）の書き方

- ・経験すべき症候 29 症候、経験すべき疾病・病態 26 疾病・病態を作成する
- ・レポートは所定の様式で作成する
- ・レポートの考察は必ず関連文献から得た知識に言及しながら記述する
- ・書き方等の詳細は「総合病院松江生協病院 臨床研修実務マニュアル」P.6.病歴要約（レポート）の書き方に準拠する

6-3. 到達目標の達成状況の評価

- ・研修医は、随時 PG-E P O C に入力を行い、研修の進捗状況を把握し、研修を自己評価する
- ・病歴要約（レポート）は、一緒に担当した指導医が評価する
- ・病歴要約（レポート）は、研修委員長が確認後、保管する
- ・病歴要約（レポート）が、不適切と判断された場合は、修正を行った後、再度指導医に提出し、その後は研修委員長が確認の上、保管する

6-4. 研修医の360度評価

- ・指導医・指導者のみならず、研修に関わるスタッフ、患者や家族、松江保健生活協同組合の組合員による評価を行う
- ・2年修了時に「研修報告会」を行い、全職種の院内関係者及び組合員の評価を受ける

6-5. 指導状況（指導医群）及び指導医の評価、研修医の意見

- ・研修医は、PG-E P O C を用いてローテーション毎に指導状況（指導医群）の評価を行うとともに、指導医の評価を行う
- ・研修委員長は、個別の問題があれば指導医と直接協議する
- ・問題がなければ研修を継続する

6－6．メンター

- ・プログラム全期間を通して、研修委員長ならびに事務局はメンターの役割を担う
- ・各研修医に診療部・事務局から担当メンターが割り当てられる
- ・研修医自身から担当メンターを選ぶ事が出来る
- ・研修医が担当メンターを選ぶ事が出来ない場合は、研修委員長が推薦する
- ・担当メンターは、研修委員長が任命する
- ・担当メンターは、研修が円滑に行われるようサポートする
- ・担当メンターは、研修医より相談があった際、相談内容を記載した報告書を研修委員長に提出する

7. 指導医および指導者

7－1. 指導医・指導者の要件

1. 指導医及び指導者は臨床経験 7 年以上とする
2. 指導医は院外で開催される指導医講習会を受講する
3. 日常診療に携わる中で、研修医の指導に適切な時間と労力を費やせる状況にある
4. 研修医と適切な人間関係を保つ人間性がある
5. 研修医の身体的・精神的変化を予測し、問題の早期発見に努める
6. 指導医及び指導者は院長によって任命される

7－2. 指導医の役割

1. 医学知識とその検索・活用方法を伝える
 - ・診療上頻繁に用いられる医学知識
 - ・救急処置に不可欠な知識
2. 知識の検索方法を伝える
3. 臨床手技（スキル）を伝える
 - ・医療面接のスキル
 - ・身体診察のスキル
 - ・基本的な検査
4. 診療の一般原則を示す
 - ・経歴測
 - ・臨床判断・決断の根拠
5. 研修医の精神心理面へ配慮する
6. 研修医を評価する
7. ロールモデルとなる

7－3. 指導者の役割

1. 各職種の専門知識、技能、技術を伝える
2. チーム医療を遂行する上での良き助言者・協力者となる
3. コメディカルの立場から研修の円滑な遂行を支援する
4. 研修医の精神心理面に配慮する
5. 研修医を評価する
6. 医療者としてロールモデルとなる

7-4. 指導医・指導者リスト

①総合病院松江生協病院指導医・指導者

診療科		指導医
内科	循環器内科	眞木高之、宮廻英司、山下晋、鈴木健太郎
	消化器内科	大西浩二、大野康彦、数森秀章、福田浩介
	脳神経内科	大田誠
内科		仲田典子、大村那津美
救急		山下晋、眞木高之、鈴木健太郎、その他救急外来に入る医師
外科		内田正昭、橘 球、佐藤崇、山本佳生、横山靖彦
産婦人科		戸田稔子
整形外科		二宮巧、高濱顕弘、嘉本光人
泌尿器科		塩野学
耳鼻咽喉科		仙田直之
放射線科		中村友則
脳神経外科		美津島穰
リハビリテーション科		大田誠、田渕保則、木佐俊郎
看護部		田邊美帆（看護副部長）、4階東病棟師長
コメディカル部門		岸本明子（検査室）、竹本耕司（放射線室）、内藤明（薬剤部）、 安達ゆかり（栄養課）、高取庸介（リハビリ室）、内田賢志（MEセンター）
医療安全		田邊美帆（看護副部長）
感染対策		中林准子（専任師長）

②ふれあい診療所指導医・指導者

診療科	指導医
内科	大西浩二、眞木高之、大野康彦、数森秀章、宮廻英司、福田浩介、山下晋、 鈴木健太郎、仲田典子、大村那津美
外科	内田正昭、橘 球、佐藤崇、山本佳生、横山靖彦
産婦人科	戸田稔子
整形外科	二宮巧、高濱顕弘、嘉本光人
泌尿器科	塩野学
耳鼻咽喉科	仙田直之
放射線科	中村友則
脳神経内科	大田誠
脳神経外科	美津島穰

8. 松江生協病院における認定施設指定状況

8－1. 法的医療機関等の指定状況

厚生労働省指定臨床研修病院
救急告示病院
保険医療指定医療機関
結核予防法指定医療機関
原爆被爆者一般疾病医療機関
生活保護法指定医療機関
優生保護法指定医療機関
身体障害者福祉法指定医療機関
労災保険法指定医療機関
更生医療指定医療機関
日本病院会人間ドック指定医療機関
マンモグラフィー検診施設

8－2. 専門医（認定医）教育病院等学会の指定状況

日本内科学会認定医制度教育病院
日本消化器内視鏡学会専門医制度認定指導施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本整形外科学会専門医制度認定研修施設
日本脳神経外科学会専門医認定制度訓練施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本消化器病学会専門医制度認定関連施設
日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
日本不整脈学会・日本心電学会認定 不整脈専門医研修施設
日本病理学会病理専門医研修登録施設
日本リハビリテーション医学会研修施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本医学放射線学会認定専門医修練施設
日本乳癌学会認定専門医制度関連施設

9. 研修医の処遇

(1) 身分	正規職員（常勤職員）
(2) 勤務時間及び休暇	正規職員の規程に準ずる ≪勤務時間≫ 日勤（月～金曜日）8:30～17:00 半日勤務（第2・4・5土曜日）8:30～13:00 ≪休暇≫ 第1・第3土曜日／日曜日・祝祭日／メーデー（5月1日） 夏季休暇（3日間）／年末年始休暇（1月2日・3日／12月30日・31日）／有給休暇（初年度:10日・2年目:11日）
(3) 宿日直	指導医の下で宿日直業務を月4回程度行なう
(4) 宿舍・住宅	住宅手当¥36,500、引っ越し代¥300,000（上限） 敷金(家賃1か月)、仲介料 各¥100,000（上限）
(5) 社会保険	健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険の適用
(6) 給与	1年次 330,000 ※基本給 2年次 340,000 ※基本給 賞与 4回／年（7月・9月・12月・3月）
(7) 手当等	研修医手当(1年次35,000円、2年次55,000円) 住宅手当（36,500円）、宿日直手当等
(8) 健康管理	健康診断 2回／年
(9) 医師賠償責任保険	有
(10) 自主的な活動研究	研修会、学会への参加 可 費用負担有り 4回／年
(11) 研修医室	有

10. 研修スケジュール

■ブロック研修

(1) 必修研修科目

- 内科（32週：1年目に24週、2年目に8週でも選択可能）
- 救急医療（1年目に12週以上）
- 産婦人科・精神科・外科・小児科（4週以上）
- 地域医療（2年目に4週以上）

(2) 選択科目

- 2年目：内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科、整形外科、
脳神経外科、リハビリテーション科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、救急、
眼科、皮膚科、放射線科、放射線治療科、保健・医療行政より選択
32週研修する

備考：

- ・地域医療研修は大曲診療所、斐川生協病院、雲南市立病院の中から1つを選択し4週以上研修する。
- ・必修科の産婦人科と小児科は松江赤十字病院、松江市立病院、島根大学医学部附属病院の中から1つを選択し4週以上研修する。
- ・必修科の精神科は松江市立病院、島根大学医学部附属病院、林道倫精神科神経科病院の中から1つを選択し4週以上研修。
- ・選択研修は、上記の選択科又は必修科より追加選択し最長32週研修できる。
ふれあい診療所での研修は最大8週とする。
選択科の地域医療については、最大8週とする。

*選択科の研修病院

【内科】

松江生協病院、出雲市民病院、宇部協立病院、高知生協病院、ふれあい診療所、
松江医療センター、松江赤十字病院（神経内科）、島根大学医学部附属病院

【外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科】

松江生協病院、島根大学医学部附属病院

【小児科】松江赤十字病院、松江市立病院、島根大学医学部附属病院

【救急】松江赤十字病院、島根大学医学部附属病院、鳥取大学医学部附属病院

【産婦人科】

松江生協病院、松江赤十字病院、松江市立病院、島根大学医学部附属病院

【精神科】松江市立病院、島根大学医学部附属病院、林道倫精神科神経科病院

【リハビリテーション科】松江生協病院、島根大学医学部附属病院

【麻酔科・眼科・皮膚科・放射線科・放射線治療科】

島根大学医学部附属病院

【保健・医療行政】松江保健所

スケジュール例：1

1 年次

オリ	内科	外科	救急	産婦人科	精神科
	24 週間	4 週間	12 週間	4 週間	4 週間

2 年次

内科	地域	小児科	選択科目
8 週間	4 週間	4 週間	32 週間

スケジュール例：2

1 年次

オリ	内科	外科	救急	小児科
	24 週間	8 週間	12 週間	4 週間

2 年次

内科	地域	産婦人科	精神科	選択科
8 週間	4 週間	4 週間	4 週間	28 週間

※研修医の配置は研修医の希望をふまえ、研修委員会において決定する。

1 1. 研修医の診療に関する役割と責任について

初期研修医は、2年間「担当医」として診療を行う

「主治医」は指導医である

研修医は、指導医の適切な監督の下、受け持った患者について診療をすすめる

診療上の責任は指導医にある

指導医が不在の際は、指導医（主治医）に委託を受けた上級医が診療及び研修指導に責任を持つ

研修医は経験を重ね、指導医との相談のもと、自分の責任で行う事の出来る診療行為の範囲を広げて行く

導入研修期間（1年目）

- (1) 医師としての基本的動作を身に付ける
7つの行動目標を実践し、日々回診を行い、診療の手順を覚え、カルテ記載、サマリーなど医療文書の作成を行う
- (2) 病棟で患者を受け持つ
- (3) この期間中に「初期研修の診療行為の範囲に関する基準」（内規1）のレベル1の範囲の診療を行えるように努力する
レベル2～3の診療行為についても指導医の監督の下順次行う
- (4) 常に患者の安全に務める
- (5) 重症コール時は速やかに現場に駆けつけ、心肺蘇生に積極的に参加する
- (6) カンファレンスに参加し、受け持った患者を提示する

1年目：

- (1) 患者の問題について自分自身の考えを持ち、指導医と相談して指示を出す
- (2) 病棟で患者を受け持つ
- (3) 看護師からの指示依頼を最初に受ける
- (4) この期間中に指導医の指導のもと「初期研修の診療行為の範囲に関する基準」（内規1のレベル2～3の範囲の診療行為を実施する
- (5) 救急医療において、指導医の監督の下、初期対応を担う
- (6) CPR時には蘇生に参加する
- (7) 外来診療を指導医同席のもとに行う
- (8) 担当支部の健康増進活動に協力する（班会参加）

2年目：

- (1) 指導医の監督の下、自分自身で考えて診療を行う
2年目の修了時には、主治医として対応出来る能力を身に付ける
- (2) 救急医療の当番、日当直を担当する（日当直は月4回が目安）
- (3) CPR時、必要時にはチームリーダーとしての役割を果たす

1 2．臨床研修の修了について

1 2－1．修了認定

(1) 評価基準

研修管理委員会は、厚生労働省が定める「臨床研修の到達目標」に基づいて、研修医の研修修了の評価を行う

(2) 研修修了の認定及び証書の交付

- ・研修医は2年間の研修報告をする
- ・プログラム責任者は、研修医の経験項目達成状況に関する総括評価を行う
- ・研修期間、医師としての適性、行動目標・経験項目達成状況に関する総括評価を行う
- ・研修管理委員会にて修了を認定し、臨床研修修了証を発行する

(3) 臨床研修の修了基準

「医師臨床研修規程」第35条に記載された基準を満たす事

1 2－2．臨床研修の中断及び再開

- ・研修管理委員会は、研修医が医師としての適性を欠く場合、病気その他の事由により長期間研修を欠く場合等、研修を継続する事が困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた研修に係る当該研修医の評価を行い、病院長に対し、当該研修医の研修を中断する事を勧告する事が出来る。
- ・病院長は、前項の勧告又は当該研修医の申し出を受けて、当該研修医の研修を中断する事が出来る。
- ・病院長は、研修医が研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して「臨床研修中断証」（医師法第16条の2第1項）を交付し、臨床研修中断報告書および中断証の写しを中国四国厚生局健康福祉部医事課に送付する。
「臨床研修中断証」には、当該研修医が研修を開始しおよび中断した年月日、研修を中断した理由、研修を中断した時までの研修内容および研修医の評価等の事項を記載する。
- ・研修を中断した者が、「臨床研修中断証」を添えて当院に研修の再開を申し出た場合には、研修修了を満たすために必要な研修科と研修期間を補足し、研修を再開することができる。研修を再開する場合には、研修再開の日から起算して1月以内に「臨床研修の再開受け入れに係る履修計画表」（医師法第16条の2第1項）を作成し、中国四国厚生局健康福祉部医事課に送付する。

1 2 - 3. 未修了の手順

- ・研修管理委員会は、研修医の研修期間終了に際し、当該研修医の臨床研修の到達状況を把握し、厚生労働省が定める「臨床研修の到達目標」に基づき、修了認定に到達していない場合は、未修了として確認を行うが、必要があれば事前に中国四国厚生局に相談し指導を受ける
- ・院長は、研修管理委員会からの報告により、研修医が臨床研修を修了していないと判断する時は、速やかに当該研修医に対し、理由を付してその旨を文章で通知する
- ・院長は、研修を継続させる前に当該研修医が「臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表」（医師法第 16 条の 2 第 1 項）を作成し、中国四国厚生局健康福祉部医事課に送付する。

1 2 - 4. 研修記録

(1) 研修記録の保管

- ・臨床研修記録は、医局事務の管理する棚に保管する
- ・保存期間は原則として 10 年間とする

(2) 保管する記録

- ・修了証（写）、臨床研修に関する誓約書、履歴書、医籍登録証（写）、保険医登録票（写）、病歴要約（レポート）、E P O C 2 評価記録、毎月の振り返り表、指導医及び指導者からの評価表、研修医満足度調査、中断した場合は中断理由書、その他研修に関する書類等

(2) 研修記録の閲覧

- ・研修記録はいつでも閲覧出来る様にする
- ・研修記録を自由に閲覧できるのは、病院長、研修管理委員会メンバー、指導医、研修医、臨床研修担当事務として、その他の者が閲覧を希望する場合には、研修管理委員長の承認を得る事とする

1 3 . 研修応募手続き・選考方法

1 3 - 1 . 研修応募手続き

(1) 研修医の募集

- ・ホームページや各種説明会等で募集要項および研修プログラムを公開し、全国から研修医を募集する。募集定員 3 名。

(2) 出願手続

- ・研修を志願する者は、履歴書、卒業証明書または卒業見込証明書、試験申込書を添えて当院に提出する

1 3 - 2 . 研修医の選考

- ・研修志願者の採用面接は、研修管理委員長（以下、委員長という）、プログラム責任者、松江生協病院副院長、松江生協病院事務次長、松江生協病院看護副部長により行う
- ・試験は書類審査、面接、実習レポートにより実施する。面接者は上記メンバーが望ましいが、状況により変更する可能性がある
基本的には、診療部、看護部、事務部の管理メンバーが執り行う
- ・採用面接後、面接結果および実習レポート評価、実習の態度をふまえて三役会議で内定について検討し、管理会議にて最終決定をする
※面接には初期臨床研修選考試験（面接）評価用紙を用いる
※中断者も第 5 条に準じた採用の流れとする

1 3 - 3 . 採用の内定

- ・採用内定者には内定を通知し、内定者は所定の期日までに「臨床研修に関する誓約書」を提出する
- ・採用時には研修プログラム名、所属部署名および研修期間を明示した辞令を交付する
- ・研修医は採用に際して、医師免許証の写し等の必要書類を当院に提出する

1 3 - 4 . 研修医マッチングによる採用

医師臨床研修マッチング協議会に参加登録し、その参加条件および組み合わせ決定に従い、研修医を採用する。マッチ者が採用予定人数に満たない場合は、協議会のルールに従い、二次募集を実施する。

1 3 - 5 . 資料請求・連絡先

総合病院 松江生協病院
秘書課 白石 美栄
〒690-8522 松江市西津田 8-8-8
TEL0852-23-1111 FAX0852-26-4104
E-mail : m.hakuishi@matsue-seikyo.jp
ホームページ : <http://www.matsue-seikyo.jp/>

1 4. 行動目標と経験目標

◆臨床研修の基本理念

2004年に新しく開始された医師臨床研修の基本理念は、以下のように定められている。

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

◆臨床研修の到達目標

到達目標

1. 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

2. 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

1. 行動目標

医療人・社会人として必要な基本姿勢・態度を身につける

医師としての医療活動の様々な局面において基本となるものであつて、当然のことながら生涯貫かれるべき行動規範である。以下、「新医師臨床研修制度におけるガイドライン」を基本とした各項目を示し、解説する。

(1) 医師-患者関係

患者を全人的・社会的に理解し患者・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行為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

④医療人・社会人としての礼節・マナー・身だしなみなどを身に付け、常識的行動がとれる

①患者・家族のニーズの把握

- ・患者・家族の話をよく傾聴し、たとえ専門的見地からみても外れと思われてもすぐに話を遮ったり否定したりしない。
- ・患者の言葉を復唱・要約し確認することによって医療者側の認識のずれが無いようにする。

②インフォームド・コンセントの実践

- ・検査や治療計画などについてわかりやすく説明し、患者・家族の了解を得て行う
- ・専門用語は避け、一般の人にもわかりやすい表現を用いる
- ・説明を行うための適切な時期や場所・機会に配慮する
- ・説明を受ける患者・家族の心理状態や理解度について配慮する
- ・患者・家族に選択肢や情報を提示し、それらが十分に理解された上で患者の意思決定を尊重する
- ・セカンドオピニオンの意味と、意思決定に際しての意義を説明する

③守秘義務とプライバシー

- ・医療者の守秘義務は法律で定められており、厳守する
- ・たとえ医療者間であっても不必要な情報は共有すべきではない
- ・病状説明を行う際、プライバシーが守られる環境であることに配慮する
- ・たとえば保険会社や勤務先など、第三者に対し個人情報を提供する場合は、必ず患者の同意が必要である
- ・検査・治療を行うにあたって家族の同意も必要な場合、どの対象者に説明を行うべきかは患者本人の同意を得る必要がある
- ・意識障害・重度認知症等の場合、本人の同意を得ず適切な第三者に病状を説明することはやむおえない。しかし本人が回復した場合は速やかに説明し、誰に病状の説明を行ったのかも告げておく

④医療人・社会人としての常識的行動

- ・診療を行う際 見苦しくない服装やネームプレートの着用など身だしなみに留意する
- ・初対面の際の自己紹介や日常的挨拶など、社会で一般的に行われるべきことは医療施設においても同様である
- ・敬意ある言葉使いを心掛ける。相手を見下したり、まるで幼児や友人に対して使うような言葉は論外である

(2) チーム医療

医療チームの一員としての役割を正しく理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種と協力・協調するために

- ①指導医・上級医・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他職種の役割が理解でき、医師や他職種との間に適切なコミュニケーションがとれる
- ③同僚や後輩に教育的配慮ができる
- ④患者の転入・転出にあたり、情報を交換できる
- ⑤地域の医療・福祉・保健・行政機関などの担当者とコミュニケーションがとれる

①指導医・専門医へのコンサルテーション

- ・自分で判断・遂行できることと、指導医などに相談すべきことを区別する
- ・病状の進行の速いものはコンサルテーションの時期を逸しないようにする

②他職種の役割の理解と適切なコミュニケーション

- ・患者の問題解決には多職種の関わりが必要なことを学ぶ
- ・診療録の記載は POS (Problem Oriented System) を原則とし、全ての関係者が理解できる表現や用語を用いる
- ・他職種カンファレンスに積極的に参加し、治療や支援について協議する
- ・各職種の評価を基にチーム全体で治療計画を策定する

③同僚・後輩への教育的配慮

- ・同僚や世代の近い先輩から学ぶことは多い
- ・日常臨床やカンファレンス・症例提示・ミニレクチャーなどで後輩や他のスタッフに教えることによって自分自身の学習にもなる（最も効果の高い学習方略は、他者に教えることである）

④患者の転入・転出時の情報交換

- ・入院サマリー・退院時サマリーを速やかに作成する
- ・院外の医師や関係者に「診療情報提供書」を書く
- ・介護保険の介護認定を受けるための「主治医意見書」を書く

⑤関係諸団体の担当者とのコミュニケーション

- ・関係諸機関から該当患者について求められる情報を的確にまとめ、伝達・協議する

(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おこなうために

- ①臨床上的問題点を解決するための情報収集ができ、それを評価して当該患者への適応を判断できる (EBM の実践ができる)
- ②指導医や他のスタッフに適切なコンサルテーションが出来る
- ③保険制度、公費負担制度を理解し、社会資源を利用できる
- ④地域の医療・福祉・保健機関との連携がとれ、それぞれの役割を患者に適応できる
- ⑤患者家族と、問題解決にむけたコミュニケーションがとれる

①情報収集と評価・適応

- ・患者が有する問題を多角的に検討する
- ・把握した問題を緊急性・重要性・解決可能性に応じて分類し、取り組むべきものを選択する
- ・問題解決のための情報収集法として、患者からの聴取、専門家への相談、教科書、ガイドライン、マニュアル、Up-to-date などにあたる、Pubmed 文献検索などの手法を身につける
- ・問題解決の実施に当たっては、安全性と有効性が最大になるよう配慮する
- ・医学研究論文の読み方に習熟し、患者への適応の妥当性を検討して利用する

②④→(2) チーム医療 ③→(8) 医療の社会性 ⑤→(1) 医師－患者関係
へ解説をゆずる

(4) 学習及び学術活動・症例呈示

医師として生涯学び続け、臨床能力を向上させるための態度を養うために

- ①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
- ②症例や研究のプレゼンテーションとディスカッションができる
- ③学術集会に参加し、発表を行う
- ④剖検の依頼ができ、CPCでの発表を行う
- ⑤自己管理能力を身につけ、基本的診療能力の向上に努める

①②③

- ・学会発表や論文作成に積極的に取り組む。特に最初は症例報告からやるとよい。
様々なカンファレンスや研究会で症例呈示の発表と討論の経験を積む
- ・院内においても発表し、予演は必ず行って内容を検討する

④剖検・CPC

- ・死亡した患者について病態・治療効果など問題点をピックアップする。
- ・遺族に剖検の申し出を行う。その際、言葉使いなど遺族の心情に十分配慮した態度で臨む
- ・CPCには必ず参加し、自ら経験した症例の発表はもとより、他の医師の症例についても積極的に検討する

⑤自己管理

- ・自己学習や研究活動を日常的・能動的に行ってゆくことを習慣として身につける
- ・EBM的問題解決の技法を日常診療での問題解決に使用する
- ・自己啓発の手法を身につける。ポートフォリオを作成する
- ・健康管理、ストレスへの対処法、時間管理を身につける

(5) 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つけるために

- ①医療を行う際の安全確認の考え方を理解し実践できる
- ②医療事故防止および事故後の対応について、マニュアルに沿って行動できる
- ③院内感染対策（Standard Precautions）を理解し、実施できる

①安全確認の考え方の理解

- ・院内安全管理マニュアルを理解する
- ・患者を安全確認のためのパートナーとして認める
- ・「人間は間違える」という本質（ヒューマンファクターズ）を理解する
- ・安全のため、自分のストレス、疲労、感情などリスクが高まる状態をコントロールする
- ・医療安全のためには、コミュニケーションやチームの役割が重要であることを理解する
- ・不明な点があれば質問を確認し、明確にしておく
- ・侵襲的処置を行う場合はよく準備して臨み、独力では無理と考えたら指導を求める
- ・投薬時は5R（患者・ルート・時間・量・薬剤）を確認、不明確なら必ず調べる

②医療事故防止・事故後の対応

- ・誠実さ・正直さ（隠さないこと）・共感が患者家族の信頼の基礎になることを理解する
- ・有害事象、苦情の発生時には指導者に報告、支援を求め対処する
- ・日常的にきちんとしたカルテ記載をしておくことが重要。特に有害事象発生時には正確・迅速かつ漏れのない記録を作製し、インシデントレポートを提出する
- ・有害事象から学び、患者を守る。医療安全委員会に研修医の代表が委員として参加する
- ・医療安全のためのデータ収集、エラー分析、フィードバックの重要性を理解する

③院内感染対策

- ・標準的予防策・経路別予防策・隔離を適切に実施する
- ・手洗い、手指消毒を確実に実行する
- ・手術時の感染防止を理解する
- ・必要に応じ防護服・防護具を使用し、廃棄する
- ・血液や他の体液に接触した時適切に対処する
- ・鋭利な器具を適切に使用し廃棄する
- ・血管内留置カテーテル感染防止のための必要事項を理解し実施する
- ・その他の留置カテーテル感染防止のための必要事項を理解し実施する
- ・抗生剤を適正に使用する（発熱の原因精査、抗生剤による推定治療、狭域化、中止のプロセス）
- ・院内感染対策委員会において症例プレゼンテーションを行う

（6）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コミュニケーションの意義を理解し、スキルを身に着ける

患者の受診動機・受療行動を把握できる

②病歴（主訴・現病歴・既往歴・家族歴・生活・職業歴）の聴取と記録ができる

①コミュニケーションスキル

- ・十分な患者情報は円滑なコミュニケーションによって引き出せるものであることを理解する

②病歴聴取

- ・的確な聴取が、引き続き身体診察や検査の内容を決定してゆくことを理解する
- ・鑑別診断を念頭に置き、陰性所見（～は無い）も含めた聴取をおこなう

(7) 医療の社会性

医療のも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・制度の理解の上に適切な行動がとれる
- ②医療保険・公費負担制度を理解し、適切に利用できる
- ③医の倫理・生命倫理について理解し、適切な行動がとれる
- ④医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し適切な行動がとれる

①保険医療法規・制度

- ・医師として知っておくべき法規・制度の概要を把握する
- ・結核など感染症法に基づき適切な医療が行える
- ・診断書・証明書・死亡診断書・死体検案書などの交付義務について理解する
- ・児童虐待・DV（配偶者暴力）への対処法、覚醒剤・危険ドラッグなど違法薬物濫用を知った時の対処法を学ぶ
- ・院内暴力への対応について学ぶ

②医療保険・公費負担制度

- ・「療養担当規則」「日本医薬品集」に準拠した診療行為が行えるよう努める
- ・診療報酬明細書提出前には点検を行い、返却に対する回答・査定に対する再審査請求の記載要領を学ぶ
- ・MSW や事務担当者の協力をえて公費負担制度を理解する。特に保険証の交付申請や生活保護制度の活用は患者にとっては死活的意味を持つことを理解する

③医の倫理・生命倫理

- ・医師が順守すべき義務を記した「ジュネーブ宣言」、患者の権利を記した「患者の権利に関するリスボン宣言」、ヒトを対象とした医学研究の倫理原則を記した「ヘルシンキ宣言」等を理解し、倫理観の向上に役立てる
- ・医療現場で遭遇する倫理的問題をチームで検討することの重要性を学ぶ
- ・社会で報道される医療倫理的・法的問題に関心をもつ

④医薬品や医療器具による健康被害の発生防止

- ・個々の医薬品に関する禁忌と代表的副作用につき理解する
- ・薬剤使用中に発現した症状は、副作用ではないかという意識を堅持する
- ・副作用に発現時の対処法を学ぶ

2. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的診察法

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、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 泌尿器・生殖器（産婦人科的診察を含む）の診察ができ、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

（２）基本的臨床検査

病態・臨床経過・医療面接・身体所見から得られた情報に基づき必要な検査を計画する

- ★必須項目 必ず経験（受け持ち患者の検査として診療に活用すること）があること
 ※は自ら実施し、結果を解釈できることが求められるもの（検査で自ら実施するものについては、受け持ち症例でなくてよい）
 ※以外は検査の適応が判断でき、結果の解釈ができるもの
- 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血球計算 ※ 血液像（白血球分画）
 - ④血液型判定・交差適合試験 ※
 - ⑤12誘導心電図 ※ 負荷心電図
 - ⑥眼底検査（眼底鏡を用いるもの）※
 - ⑦動脈血ガス分析 ※
 - ⑧血液生化学的検査
 - ⑨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）
 - ⑩細菌学的検査・薬剤感受性検査
 検体の採取（血液・尿・痰・髄液・胸水）※
 グラム染色
 - ⑪肺機能検査（スパイロメトリー）
 - ⑫髄液検査 ※
 - ⑬内視鏡検査（上下部消化管）
 - ⑭超音波検査（心臓、腹部）※
 - ⑮単純X線検査
 - ⑯X線CT検査
 - ⑰細胞診・病理組織検査
 - ⑱造影X線検査
 - ⑲MRI検査

②⑩核医学検査

②⑪神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

（３）基本的手技

★基本手技は、すべて自ら実施した経験があること

- ①気道確保・気管挿管を実施できる
- ②人工呼吸を実施できる
- ③心マッサージを実施できる
- 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・末梢静脈・末梢血管の確保・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・胸腔・腹腔）を実施できる
- ⑨導尿法を実施できる
- ⑩ドレーン・チューブ類の管理ができる
- ⑪胃管の挿入と管理ができる
- ⑫局所麻酔法を実施できる
- ⑬創部消毒とガーゼ交換を実施できる
- ⑭簡単な切開排膿ができる
- ⑮皮膚縫合法を実施できる
- ⑯軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる
- ⑰除細動を実施できる

（４）基本的治療法

- ①療養指導（安静度・体位・食事・入浴・排泄・環境整備）ができる
- ②薬物の作用・副作用・相互作用について理解する
薬物治療（抗菌剤・副腎皮質ステロイド剤・解熱剤・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、実施できる

（５）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・管理できる
 - ③診断書・死亡診断書（死体検案書を含む）・その他証明書を作成・管理できる
 - ④CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成・管理できる
 - ⑤紹介状と紹介状への返信を作成・管理できる
- ★これらはすべて必修項目であり、自ら行った経験があること

(6) 診療計画

- ①診療計画（診断・治療・説明を含む）を作製できる
- ②診療ガイドラインやクリニ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（デイスージェリーを含む）
- ④QOL を考慮した総合的管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）の作成へ参加する

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

◆必須項目 1～20 については経験（自ら診察し鑑別診断をおこなうこと）し、
レポートを提出する

- 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（便秘・下痢）
- 17. 腰痛
- 18. 四肢のしびれ
- 19. 血尿
- 20. 排尿障害

※レポートは指導医とのディスカッションの内容を含むものとし、指導医の評価を受けること

- 21. 全身倦怠感
- 22. 食欲不振
- 23. 体重減少・体重増加
- 24. 黄疸
- 25. けいれん発作

26. 失神
27. 聴覚障害
28. 鼻出血
29. 嘔声
30. 胸焼け
31. 嚥下困難
32. 関節痛
33. 歩行障害
34. 尿量異常
35. 不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

◆必須項目 1～11 については経験（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. 急性心不全
6. 急性冠症候群
7. 急性腹症
8. 急性消化管出血
9. 外傷
10. 急性中毒
11. 熱傷

12. 急性呼吸不全
13. 急性腎不全
14. 流・早産および満期産
15. 急性感染症
16. 誤飲・誤嚥
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 1～10 については入院患者を受け持ち、診断・治療方針について症例レポートを提出すること

1. 脳・脊髄血管疾患（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
2. 心不全
3. 高血圧症（本態性、二次性）
4. 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

5. 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）
6. 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
7. 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
8. 認知症（脳血管性認知症も含む）
9. 気分障害（うつ病、躁鬱病を含む）
10. 統合失調症

※レポートは指導医とのディスカッションの内容を含むものとし、指導医の評価を受けること

- ◆必須項目 外来診療、または受け持ち患者（合併症も含む）で自ら経験すること
- 血液・造血器・リンパ網内系疾患
 11. 貧血（鉄欠乏性、二次性）
 - 皮膚疾患
 12. 湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎・アトピー性皮膚炎）
 13. 蕁麻疹
 14. 皮膚感染症
 - 運動器（筋骨格）系疾患
 15. 骨折
 16. 関節・靱帯の損傷および障害
 17. 骨粗鬆症
 18. 脊椎障害（腰椎椎間板ヘルニア）
 - 循環器疾患
 19. 狭心症・心筋梗塞
 20. 不整脈（主な頻脈性・徐脈性不整脈）
 21. 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
 - 呼吸器疾患
 22. 呼吸不全
 23. 閉塞性・拘束性疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
 - 消化器系疾患
 24. 小腸・大腸疾患（イレウス・急性虫垂炎・痔核・痔瘻）
 25. 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）
 26. 横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
 - 腎・尿路系疾患
 27. 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石・尿路感染症）
 - 妊娠分娩と生殖器疾患
 28. 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）
 29. 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）
 - 内分泌・栄養・代謝系疾患
 30. 高脂血症

○眼・視覚系疾患

31. 屈折異常（近視・遠視・乱視）

32. 角結膜炎

33. 白内障

34. 緑内障

○耳鼻咽喉・口腔系疾患

35. 中耳炎

36. アレルギー性鼻炎

○精神・神経疾患

37. 身体表現性障害、ストレス関連障害

○感染症

38. 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）

39. 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA, A 群連鎖球菌、クラミジア）

40. 結核

○免疫・アレルギー疾患

41. 関節リウマチ

42. アレルギー疾患

○物理・化学因子による疾患

43. 熱傷

○小児疾患

44. 小児けいれん性疾患

45. 小児ウイルス性感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発疹、インフルエンザ）

46. 小児ぜんそく

○加齢と老化

47. 高齢者の栄養摂取障害

48. 老年症候群（誤嚥、失禁、転倒、褥瘡）

○血液・造血器・リンパ網内系疾患

49. 白血病

50. 悪性リンパ腫

51. 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群を含む）

○神経疾患

52. 認知症疾患

53. 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）

54. 変性疾患（パーキンソン病）

55. 脳炎・髄膜炎

○皮膚疾患

56. 蕁麻疹

○循環器系疾患

- 57. 心筋症
- 58. 弁膜症（僧房弁膜症、大動脈弁膜症）
- 59. 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）
- 呼吸器系疾患
 - 60. 肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）
 - 61. 異常呼吸（過換気症候群）
 - 62. 胸膜・横隔膜・縦隔疾患（自然気胸、胸膜炎）
 - 63. 肺癌
- 消化器系疾患
 - 64. 胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）
 - 65. 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患
 - 66. 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）
 - 67. 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- 妊娠分娩と生殖器疾患
 - 68. 女性生殖器およびその関連疾患（月経異常（無月経含む）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
- 内分泌・栄養・代謝系疾患
 - 69. 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
 - 70. 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
 - 71. 副腎不全
 - 72. 蛋白および核酸代謝異常症（高尿酸血症）
- 眼・視覚系疾患
 - 73. 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化
- 耳鼻咽喉・口腔系疾患
 - 74. 急性・慢性副鼻腔炎
 - 75. 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
 - 76. 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的異物
- 精神・神経疾患
 - 77. 症状精神病
 - 78. アルコール依存
 - 79. 不安障害（パニック障害）
- 感染症
 - 80. 真菌感染症（カンジダ症）
 - 81. 性感染症
 - 82. 寄生虫疾患
- 免疫・アレルギー疾患
 - 83. 全身エリテマトーデス

○物理・化学的因子による疾患

84. 中毒（アルコール、薬物）

85. アナフィラキシー

86. 環境要因による疾患（熱中症・寒冷による障害）

○小児疾患

87. 小児細菌感染症

88. 先天性心疾患

※産婦人科・小児科を選択しない場合、該当する経験目標の必須項目を経験できるよう調整を行う

※上記 88 項目のうち 70%以上を経験すること

※外科症例は症例レポートを 1 例以上作成する

C. 特定の医療現場の経験

◆必修項目 下記の各医療現場における到達目標の項目のうち 1 つ以上を経験すること

（1）救急医療

（2）予防医療

（3）地域医療

（4）周産・小児・育成医療

（5）精神保健医療

（6）緩和ケア・終末期医療

（7）地域保健

※産婦人科・小児科を選択しない場合、該当する経験目標の必須項目を経験できるよう調整を行う

特定の医療現場の到達目標

（1）救急医療

- ・バイタルサインの把握ができる
- ・重症および緊急度の把握ができる
- ・ショックの診断と治療ができる
- ・ACLS（二次救命処置）ができ、BLS（一次救命処置）が指導できる
- ・頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
- ・専門医への適切なコンサルテーションができる
- ・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

- ・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
- ・性感染予防、家族計画事業に参画できる

- ・地域・産業・学校保健事業に参画できる
- ・予防接種を実施できる

(3) 地域医療

- ・患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し実践する
- ・診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し実践する

(4) 周産・小児・育成医療

- ・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
- ・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
- ・虐待について説明できる
- ・学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる
- ・母子健康手帳を理解し活用できる

(5) 精神保健医療

- ・精神症状の捉え方の基本を身につける
- ・精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ
- ・デイ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

- ・心理的社会的側面への配慮ができる
- ・基本的緩和ケア（WHO 方式癌疼痛治療法を含む）ができる
- ・告知をめぐる諸問題への配慮ができる
- ・生死観・宗教観などへの配慮ができる

(7) 地域保健

- ・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
- ・社会福祉施設等の役割について理解し、実践する

15. マトリックス表

2年間で習得すべき項目一覧表（チェック表）Ⅰ、Ⅱ-A

到達目標（研修単元）の習得が可能な研修分野に「○」		習得に相当な科										
		テー オリ シ ョ ン	救 急 科	導 入 内 科	内 科	外 科	麻 酔 科	小 児 科	産 婦 人 科	精 神 科	地 域 医 療	選 択 科
I 医師としての基本的姿勢・態度												
1	患者－医師関係	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	
2	チーム医療	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	
3	問題対応能力	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	
4	安全管理	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	
5	症例呈示	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	
6	医療の社会性	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	
Ⅱ-A 経験すべき診察法・検査・手技												
1	医療面接		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	
2	基本的な身体観察											
1	全身診察（バイタルサイン・精神状態・外観）		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	
2	頭頸部		○	○	◎	○		○			○	
3	胸部（含乳房）		○	○	○	◎		○			○	
4	腹部（含直腸）		○	○	○	◎		○			○	
5	泌尿・生殖器（含産婦人科）		○	○	◎	○		○	○		○	
6	骨・関節・筋肉		○	○	○	◎		○			○	
7	神経		○	○	◎	○		○			○	
8	小児		○					◎			○	
9	精神面		○	○	○	○		○	○	◎	○	

【色分け基準】

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、

赤字：自ら実施し、結果を解釈できる（必修・当該検査について経験があること）

青字：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる（必修・当該検査について経験があること）

黒字：専門家のアドバイスを受けて解釈までできる

※「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

3 基本的な臨床検査												
1	一般尿検査	○	○	○	◎	○	○	○	○		○	
2	便検査：潜血、虫卵	○	○	○	◎	○		○			○	
3	血算・白血球分画	○	○	○	◎	○	○	○	○		○	
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	血液生化学検査	○	○	○	◎	○	○	○	○		○	
8	血液免疫血清学的検査	○	○	○	◎	○	○	○	○		○	
9	細菌学的検査・薬剤感受性検査	○	○	○	◎	○		○	○		○	
10	呼吸機能検査		○	○	◎	○	○	○	○		○	
11	髄液検査		○	○	◎			○			○	
12	細胞診・病理組織診断		○	○	◎	○		○	○		○	
13	内視鏡検査		○	○	◎	○					○	

	テー オリ エン ション	救 急 科	導 入 内 科	内 科	外 科	麻 酔 科	小 児 科	産 婦 人 科	精 神 科	地 域 医 療	選 択 科
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		○	○	◎			○			○	

【色分け基準】

赤字：自ら行った経験があること（必修）

4 基本的手技											
1 気道確保		○	○	○	○	◎	○			○	
2 人工呼吸		○	○	○	○	◎	○			○	
3 胸骨圧迫		◎	○	○	○	○	○			○	
4 圧迫止血法		◎	○	○	○	○	○	○		○	
5 包帯法		◎			○		○			○	
6 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）		◎	○	○	○	○	○	○		○	
7 採血法（静脈血、動脈血）		◎	○	○	○	○	○	○		○	
8 穿刺法（腰椎）		○	○		○	◎	○	○		○	
9 穿刺法（胸腔、腹腔）		○	○	◎	○					○	
10 導尿法	○	○	○	◎	○					○	
11 ドレーン、チューブ類の管理	○	○		○	◎	○				○	
12 胃管の挿入と管理	○	○	○	◎	○	○	○			○	
13 局所麻酔法		○	○	○	○	◎		○		○	
14 創部消毒とガーゼ交換		○	○	○	◎	○	○	○		○	
15 簡単な切開・排膿		○			◎		○			○	
16 皮膚縫合法		○			◎			○		○	
17 軽度の外傷・熱傷の処置		○			◎		○	○		○	
18 気管挿管		○	○	○	○	◎					
19 除細動		◎	○	○	○	○					
5 基本的治療法											
1 療養指導		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	
2 薬物治療		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	
3 輸液		○	○	◎	○	○	○	○		○	
4 輸血		○	○	◎	○			○			
6 医療記録											
1 診療録（退院時サマリーを含む）の作成	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	
2 処方箋、指示箋	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	
3 診断書、死亡診断書		○	○	◎	○		○	○	○	○	
4 CPCLレポートを作成し、症例呈示		○	○	◎	○						
5 紹介状と紹介状への返信		○	○	◎	○		○	○	○	○	
7 診療計画											
1 診療計画作成		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	
2 診療ガイドライン		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	
3 入退院適応判断		○	○	◎	○		○	○	○		
4 QOL考慮		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	

2年間で習得すべき項目一覧表（チェック表）Ⅱ-B

【色分け基準】赤字：経験かつレポート提出が必要（必修）
黒字：経験することが望ましい

Ⅱ-B 経験すべき症状、病態、疾患	テー オリ シ ョ ン	救 急 科	導 入 内 科	内 科	外 科	麻 酔 科	小 児 科	産 婦 人 科	精 神 科	地 域 医 療	選 択 科
1 頻度の高い症状											
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		○	○	○	○		○	○	◎	○	

【色分け基準】赤字：経験が必要（必修）
黒字：経験することが望ましい

2 緊急を要する症状・病態											
※産婦人科・小児科を選択しない場合、該当する経験目標の必須項目を経験出来るよう調整を行う											
1 心肺停止		○	○	◎	○	○	○			○	
2 ショック		○	○	◎	○	○	○	○		○	

Ⅱ-B 経験すべき症状、病態、疾患	テー オリ シ ョ ン	救 急 科	導 入 内 科	内 科	外 科	麻 酔 科	小 児 科	産 婦 人 科	精 神 科	地 域 医 療	選 択 科
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・早産および満期産							○	◎			
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		○	○	○					◎		

【色分け基準】

赤字：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（必修）

青字：外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験する（必修）

黒字：経験することが望ましい

※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（必修）

3 経験が求められる疾患・病態

※産婦人科・小児科を選択しない場合、該当する経験目標の必須項目を経験出来るよう調整を行う

1 血液・造血器・リンパ網内系疾患

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		○	○	◎	○		○	○		○	

2 神経系疾患

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		◎								○	
4 変性疾患		○	○	◎						○	
5 脳炎・髄膜炎		○	○	◎			○			○	

3 皮膚系疾患

1 湿疹・皮膚炎群(接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎)		○	○	◎			○			○	
2 蕁麻疹		○	○	◎	○		○	○		○	
3 薬疹		○	○	◎	○		○	○		○	
4 皮膚感染症		○	○	◎	○		○	○		○	

4 運動器（筋骨格）系疾患

1 骨折		◎								○	
2 関節・靱帯の損傷及び障害		◎								○	
3 骨粗鬆症		○	○	◎						○	
4 脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)		◎			○					○	

5 循環器系疾患

1 心不全		○	○	◎						○	
-------	--	---	---	---	--	--	--	--	--	---	--

Ⅱ-B 経験すべき症状、病態、疾患		テー オリ エン ション	救 急 科	導 入 内 科	内 科	外 科	麻 酔 科	小 児 科	産 婦 人 科	精 神 科	地 域 医 療	選 択 科
2	狭心症、心筋梗塞		○	○	◎						○	
3	心筋症		○	○	◎						○	
4	不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)		○	○	◎						○	
5	弁膜症		○	○	◎						○	
6	動脈疾患(動脈硬化、大動脈瘤)		○	○	◎						○	
7	静脈・リンパ管疾患		○	○	◎						○	
8	高血圧症(本態性、二次性高血圧症)		○	○	◎				○		○	
6 呼吸器系疾患												
1	呼吸不全		○	○	◎			○			○	
2	呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)		○	○	◎			○			○	
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		○	○	◎						○	
5	異常呼吸		○	○	◎			○			○	
6	胸膜、縦隔、横隔膜疾患		○	○	◎	○		○			○	
7	肺癌		○	○	◎	○		○			○	
7 消化器系疾患												
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)		○	○	◎	○		○			○	
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		○	○	○	◎					○	
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		○	○	◎	○		○			○	
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												
1	腎不全(急性・慢性腎不全、透析)		○	○	◎			○			○	
2	原発性糸球体腎炎		○	○	◎			○			○	
3	全身性疾患による腎障害		○	○	◎			○			○	
4	泌尿器科の腎・尿路疾患(尿路結石症、尿路感染症)		○	○	◎			○			○	
9 妊娠分娩と生殖系疾患												
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							○	◎			
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		○	○	◎			○			○	
2	甲状腺疾患		○	○	◎			○			○	
3	副腎不全		○	○	◎			○			○	
4	糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)		○	○	◎			○			○	
5	脂質異常症		○	○	◎			○			○	
6	蛋白・核酸代謝異常		○	○	◎			○			○	
11 眼・視覚系疾患												
1	屈折異常(近視、遠視、乱視)		○	○	◎			○			○	

Ⅱ-B 経験すべき症状、病態、疾患		テー オリ シ ョ ン	救 急 科	導 入 内 科	内 科	外 科	麻 酔 科	小 児 科	産 婦 人 科	精 神 科	地 域 医 療	選 択 科
2	角結膜炎		○	○	◎			○			○	
3	白内障		○	○	◎						○	
4	緑内障		○	○	◎						○	
5	眼底変化		○	○	◎						○	
1 2 耳鼻・咽喉・口腔系疾患												
1	中耳炎		○	○	◎			○			○	
2	急性・慢性副鼻腔炎		○	○	◎			○			○	
3	アレルギー性鼻炎		○	○	◎			○			○	
4	扁桃の急性・慢性炎症性疾患		○	○	◎			○			○	
5	外耳鼻道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物		○	○	◎			○			○	
1 3 精神・神経系疾患												
1	症状精神病		○	○	○					◎	○	
2	認知症(血管性認知症を含む)		○	○	○					◎	○	
3	アルコール依存症		○	○	○					◎	○	
4	気分障害(うつ病、躁うつ病を含む)		○	○	○					◎	○	
5	統合失調症		○	○						◎		
6	不安障害		○	○	○					◎	○	
7	身体表現性障害、ストレス関連障害		○	○	○					◎		
1 4 感染症												
1	ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘症、ヘルペス、流行性耳下腺炎)		○	○	◎			○	○		○	
2	細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)		○	○	◎	○		○	○		○	
3	結核		○	○	◎			○			○	
4	真菌感染症		○	○	◎			○	○		○	
5	性感染症		○	○	◎				○		○	
6	寄生虫疾患		○	○	◎			○			○	
1 5 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		○	○	◎						○	
2	関節リウマチ		○	○	◎						○	
3	アレルギー疾患		○	○	◎			○			○	
1 6 物理・化学的因子による疾患												
1	中毒		○	○	◎			○			○	
2	アナフィラキシー		○	○	◎	○		○			○	
3	環境要因による疾患		○	○	◎			○			○	
4	熱傷		◎			○		○			○	
1 7 小児疾患												
1	小児けいれん性疾患		○					◎			○	
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		○					◎			○	
4	小児喘息		○					◎			○	
5	先天性心疾患							◎	○			
1 8 加齢と老化												
1	高齢者の栄養摂取障害		○	○	◎						○	
2	老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)		○	○	◎						○	

2年間で習得すべき項目一覧表（チェック表）Ⅱ-C

【色分け基準】

赤字：各現場における達成項目のうち一つ以上経験が必要

	テー オリ エン ション	救 急 科	導 入 内 科	内 科	外 科	麻 酔 科	小 児 科	産 婦 人 科	精 神 科	地 域 医 療	選 択 科
Ⅱ-C 特定の医療現場の経験											
※産婦人科・小児科を選択しない場合、該当する経験目標の必須項目を経験出来るよう調整を行う											
1 救急医療											
1 バイタルサインの把握		◎	○	○	○	○	○	○		○	
2 重症度、緊急度の把握		◎	○	○	○	○	○	○		○	
3 ショックの診断と治療		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	
4 ACLSができ、BLSを指導		◎	○	○	○	○	○	○		○	
5 高頻度救急疾患の初期治療		◎		○							
6 コンサルテーション		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	
7 大災害時の救急医療体制の理解		◎		○							
2 予防医療											
1 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレス マネジメント		○	◎	○						○	
2 性感染症予防・家族計画相談								◎			
3 地域保健に参画			◎	○						○	
4 予防接種実施				○			◎			○	
3 地域医療											
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)			○							○	
2 診療所			◎	○						○	
3 へき地・離島医療										◎	
4 周産・小児・成育医療											
1 発達段階に対応した医療提供							◎				
2 発達段階に対応した心理・社会的側面への 配慮							◎				
3 虐待について説明							◎				
4 地域連携に参画							◎				
5 母子健康手帳の理解							◎	○			
5 精神保健・医療											
1 精神症状の捉え方		○		○					◎		
2 精神疾患に対する初期対応と治療		○		○					◎		
3 社会復帰、地域支援体制の理解									◎		
6 緩和・終末期医療											
1 心理・社会的側面への配慮		○	○	◎	○					○	
2 緩和ケア		○	○	◎	○					○	
3 諸問題への配慮		○	○	◎	○					○	
4 死生観・宗教観への配慮		○	○	◎	○					○	
7 地域保健											
1 保健所の役割									◎		
2 社会福祉施設の役割	○		◎							○	

16. オリエンテーションと導入期研修

◆期間：1ヶ月（1年目の4月）

◆GIO（一般教育目標）

診療に必要な病院の仕組み、各業種の役割を理解し、医師業務とチーム医療に必要な知識を得る

◆SBO（個別到達目標）

- ・病院の仕組み、システムについて理解する
- ・各部署、各職種の業務内容を理解する
- ・医師に必要な業務、ケア、手技、検査、医療機器について理解する
- ・社会保障制度や介護保険制度について理解する

◆LS（学習方略）

- ・各職場を訪問し、業務の内容や必要事項について説明を受け、体験、実習を行う
- ・指導医と一緒に行動しながら診断から治療の流れ、患者マネジメントなどを体験する

◆EV（評価）

- ・見学、実習の実施とその感想文の提出
- ・各部署から目標到達度の評価を受ける

総合病院松江生協病院のオリエンテーションに加え、以下が主催するオリエンテーションが用意されている

- （1）松江保健生活協同組合
- （2）全日本民主医療機関連合会、中四国地方協議会
- （3）しまね地域医療支援センター

個別職場訪問の目標と学習方略

職場名	目標	学習方略
診療情報室	・情報管理業務を理解する ・診療記録の必要性を理解する	・情報管理業務について説明を受ける ・診療録の記載方法と院内の取り決め、個人情報の取り扱いについて説明を受ける
電子カルテ担当	・電子カルテのシステムと入力法を理解する	・電子カルテシステムと入力方法の説明を受ける
病棟	看護業務の内容と流れが理解する	申し送り，ケア，食事介助，患者移動，処置，注射，環境整備，等の実施
医事課	・入退院医事システムを理解する ・請求業務を理解する	・受付から支払までの流れの説明を受ける ・予約入院の案内 ・実際の患者を通して治療費の請求を行う ・D P Cについて説明を受ける
ふれあい事務課	・外来医事システムを理解する ・請求業務を理解する	・受付から支払までの流れの説明を受ける ・実際の患者を通して治療費の請求を行う ・新患カルテ作成の手順，診察券を発行する
内科外来 救急外来	外来の流れを理解する	・内科外来・救急外来での受付業務の説明を受ける ・電子カルテの扱い，各伝票の扱いを実習する ・受付から予約までの流れの説明を受ける
薬剤部	・病院薬剤業務を理解する ・医薬品と患者との関わりを理解する ・輸血，麻薬，麻薬に準じた取り扱いや特別な扱いが必要な薬剤について理解する	・処方箋の書き方を理解する ・指示受けから調剤までの流れの説明を受ける ・服薬指導や無菌混注の実際を見学する ・輸血，麻薬，麻薬に準じた取り扱いや特別な扱いが必要な薬剤についての扱い方を学ぶ

職場名	目標	学習方略
MEセンター	・臨床工学業務の全般を理解する ・臨床に必要な機器の扱い方を理解する	・臨床工学業務全般について説明を受ける ・血液透析の見学と各種血液浄化法の説明を受ける ・人工呼吸器の管理と運用の仕組みの説明を受ける ・アリメポンプ、インフュージョンポンプの実習を行う
放射線科	・画像診断装置の見学と検査実施までの流れを理解する ・予約方法，問診のとり方を理解する ・被曝や防護の基本，造影剤の副作用や禁忌について理解する	・画像診断装置の見学と検査実施までの流れの説明を受ける ・放射線医師よりレクチャーを受ける ・被曝と防護，造影剤の副作用や禁忌，副作用時の対策について説明を受ける
臨床検査科	・検査業務全般を理解する ・医師が関わる検査を実施する ・緊急検査（血ガス・検血）を実施する	・検査業務全般についての説明を受ける ・血液型，交差試験，グラム染色，血液ガス，検血の検査方法の説明を受け実習する ・心電図，肺機能検査の説明を受け実習する ・検査指示の仕方について説明を受ける
リハビリ科	・理学療法，作業療法を理解する ・理学療法，作業療法のオーダーの仕方を理解する	・外来，入院でリハビリを受ける患者の流れに沿って見学する ・リハビリ指示伝票書き方の説明を受ける ・リハビリの基本的な手技について説明を受ける
栄養課	・栄養業務を理解する ・栄養士の役割を理解する ・病態に応じた栄養管理を理解する ・NSTについて理解する	・医師の指示出しから，献立，調理までの流れの説明を受ける（補助食品，経腸栄養） ・栄養指導の実際を見学する ・NSTの活動について説明を受ける
健診センター	・地域保健の業務について理解する	・地域保健課業務について説明を受ける ・健診を受ける

職場名	目標	学習方略
地域連携室	・医療連携業務を理解する ・医療連携室の業務を理解し、他医療機関・施設との医療連携の仕組みを理解する	・医療連携業務について説明を受ける ・医療連携室業務を理解し、他院所・施設との医療連携の仕組みとその方法について説明を受ける (紹介状の書き方、送り方、返事の仕方)
医療相談室	・患者の持つ社会的背景を理解する	・患者訪問 ・社会保障制度について説明を受ける
生協サポートセンター	サポートセンターの業務について理解する	サポートセンター業務について説明を受ける
在宅支援センター	・介護保険制度の仕組みを理解する ・在宅支援の流れを理解し、その中での医師の役割を理解する	・介護保険制度の概要について説明を受ける ・支援センター業務の説明を受ける
基本的手技研修（看護部）	基本的手技を理解する	注射，採血，経管栄養，胃瘻，導尿，浣腸，吸引，吸入，酸素療法，心電図モニターの説明を受ける

17. 必修科目研修プログラム

P. 25～39 にあげた「行動目標と経験目標」に沿った研修を行うことは各領域に共通であり、それに照らし到達度や経験疾患を常に評価・確認しながら研修をすすめる。

内科研修プログラム

◆期間 導入期～12月

◆GIO（一般目標）

- ・医師としての基本的態度を身に付ける
- ・プライマリ・ケアを実践するための基本的知識と技術を習得する
- ・チーム医療を実践できる
- ・病態や治療に対し、自分なりの見解がもてる

◆SBO（個別到達目標）

- ・患者に対し、敬意ある態度で診療にあたる
- ・病歴聴取と身体所見を通して、患者の状態を把握できる
- ・複数の鑑別診断をあげて、正しい診断に至る検査計画が立てられる
- ・検査結果を解釈でき、診断を導くことができる
- ・患者の社会背景を踏まえたうえで治療計画が立てられ、実行できる
- ・必要な投薬・注射指示ができる
- ・病態の変化が把握でき、コンサルトおよび適宜治療方針の修正ができる
- ・基本的手技を経験する
- ・他の専門科にコンサルトできる
- ・多職種スタッフと協力して診療ができる
- ・患者・家族にわかりやすい説明ができ、インフォームドコンセントに基づいた診療ができる

◆LS（学習方略）

- ・内科は、他科の基本となる診療科目であり、導入期も含め内科から研修を開始する
従って導入期に担当となった指導医が、自科の疾患の研修及び導入研修も担当する
- ・研修の主たるフィールドは4階東病棟（消化器科急性期は2階東病棟）とし、各科指導医の研修指導を受ける
- ・指導医の専門科のローテート方式とするが、必修かつ未経験疾患が入院した場合は他科ローテート中であっても担当医となる。また、一旦担当した患者は内科研修期間の許す限り退院まで担当する。
- ・指導医との回診・病棟カンファレンスに担当医として参加し、症例のプレゼンを行う
- ・総診カンファ、各科カンファ、救急ランチカンファ等各種カンファレンスに参加する

- ・緊急を要する症状・病態の初期治療に参加する
- ・必要なレクチャーを受ける
- ・地域研究会（島根レジデントセミナー、松江臨床研修ネットワーク）に参加し、半年を経過した以降は症例を提示する
- ・内科学会地方会に症例発表をおこなう

◆EV（評価）

- ・指導医により行動目標・経験目標をチェックし到達度の評価を受ける
- ・経験した疾患や手技などの成果は、毎月の研修委員会に報告し評価を受ける
- ・その際「経験目標 P. (X)」に記載された必修項目との整合性を勘案したうえで、該当する疾患・病態にはレポートを提出する
- ・研修委員会では指導者からも評価を受ける
- ・各ローテーション期間終了前に、EPOC 入力をおこなう

◆週間スケジュール(例)

【導入期】

月			火			水			木			金			土		
午前	7:30～	(採血手技) 指導:各指導医	4E	8時～	心電図読影 指導:真木高	3階 研究室											
		病棟	4E		研修医 レクチャー (佐藤利栄)	4E		病棟	4E		病棟	4E		病棟	4E		12:00～ 振り回り(鈴木)
午後	12時頃	ランチカンファ (山下)	図書室	11時半	ランチカンファ (仲田)	図書室	12時半	ランチカンファ (尾上)	図書室	11時半	ランチカンファ (太田)	図書室	11時半	ランチカンファ (門脇)	図書室		
		病棟	4E		病棟	4E		病棟	4E	12:00～	救急カンファ (鈴木)	3階 研究室		病棟	4E		
				14:00～	ICFカンファ	図書室				15:00～	総診カンファ	4W					
	夕刻	振り回り(鈴木)		夕刻	振り回り(宮崎)		夕刻	振り回り(宮崎)		第3木 18:00～	保健診療学習会 (医療政策委員会)		夕刻	振り回り(宮崎)			

【循環器重点期】

月				火			水			木			金			土		
午前	7:30～	採血手技	4E	8:00～	心電図読影指導:真木高	3階 研究室						8:00～	フィジカル回診指導:鈴木					
	朝礼後	朝カンファ	医局	朝礼後	朝カンファ	医局	朝礼後	朝カンファ	医局	朝礼後	朝カンファ抄読会	医局	朝礼後	朝カンファ	医局	朝礼後	朝カンファ	医局
	9:00～ ※8:50集合	心エコー (堀)	生協 病院 エコー室	救急外来/病棟/ 研修医レクチャー (佐藤利栄)	医局	救急外来/病棟/心カテ	救外/ ICU	救急外来/病棟	救外/ ICU	9:00～ ※8:50集合	心エコー (日野)	生協 病院 エコー室	救急外来/病棟/心カテ	救外/ ICU	12:00～	振り回り(鈴木)		
		救急外来/病棟	救外/ ICU															
午後	12時頃	ランチカンファ (山下)	図書室	11時半	ランチカンファ (仲田)	図書室	12時半	ランチカンファ (尾上)	図書室	11時半	ランチカンファ (太田)	図書室	11時半	ランチカンファ (門脇)	図書室			
		救急外来/病棟/心カテ	救外/ ICU	救急外来/病棟	救外/ ICU	救急外来/病棟/心カテ	救外/ ICU	12:00～	救急ランチカンファ	研究室	救急外来/病棟/心カテ	救外/ ICU						
								14:30～	循環器カンファ									
								15:15～	総診カンファ 研修医症例の総回診 (宮崎・鈴木)	4E								
	夕刻	振り回り(鈴木)		夕刻	振り回り(宮崎)		夕刻	振り回り(宮崎)		夕刻	振り回り(宮崎)							

○研修場所：松江生協病院 宇部協立病院 高知生協病院 ふれあい診療所
島根大学医学部附属病院

内科各領域における目標と経験

<循環器領域>

G I O（一般目標）

- ・循環器疾患の特徴を理解する
- ・循環器疾患を正しく診断し適切に対処できる

S B O（個別到達目標）

- ・高血圧・脂質異常・糖尿病・喫煙など動脈硬化性疾患のリスクとなる病態や習慣に対し適切に対応し、生活指導ができる
- ・これらの病態による虚血性心疾患や末梢動脈疾患などの合併症の検査・評価ができる
- ・心不全の病歴聴取と診察、病態の把握ができ、必要な検査を選択できる。
- ・急性冠症候群を含む循環器急性疾患の診断に必要な検査と、コンサルトを含めた緊急時の対応ができる
- ・不整脈の心電図の判読ができ、対処できる

経験目標

（1）循環器領域の身体診察法

- ・打診、聴診（心雑音、血管雑音）、触診が出来る

（2）基本的臨床検査

- ・適応がわかり、判読が求められるもの
心電図・胸部X線写真・負荷心電図・ホルター心電図
- ・適応がわかり、判読法の指導を受けるもの
心エコー・冠動脈C T/心カテーテル検査・心筋シンチ

（3）基本的手技

- ・A C L S / I C L S（挿管・心マッサージ・除細動術）
- ・大腿静脈穿刺・末梢血管確保・中心静脈の確保

経験できる疾患

虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）、他の動脈硬化性疾患（大動脈瘤・大動脈解離・下肢閉塞性動脈硬化症）、心不全、弁膜症、高血圧、高脂血症、不整脈

★疾患・病態レポート

心不全、高血圧、胸痛、動悸、浮腫

<神経領域>

GIO（一般目標）

- ・神経疾患の特徴を理解する
- ・神経疾患を正しく診断し、適切に対処できる

SBO（個別到達目標）

- ・神経学的診察法ができる
- ・頭部 CT, MRI, 脳血流シンチの適応を理解し、結果を解釈できる
- ・脳血管障害の診断と治療ができる
- ・パーキンソン病・症候群の診断と神経学的所見を正確にとり、治療ができる

LS(学習方略)

- ・指導医について神経学的診察法の仕方を学ぶ（OJT：On-the-Job Training）
- ・症状や神経学的所見と画像所見を統合して考えられるよう指導を受ける

経験目標

（１）基本的診察法

- ・神経学的診察法
精神神経機能・運動機能・知覚機能障害の診察法、
打腱器・音叉など診断器具の使い方

（２）基本的臨床検査

- ・髄液検査
- ・脳波
- ・表面筋電図
- ・頭部 CT
- ・頭部 MRI、MRA
- ・脳血流シンチ
- ・頚動脈エコー

経験できる疾患

脳・脊髄血管疾患、認知症、変性疾患（パーキンソン病）、脳炎、髄膜炎
末梢神経疾患、筋疾患

★疾患・病態レポート

脳・脊髄血管疾患、四肢の痺れ、頭痛、眩暈

<消化器領域>

GI0(一般目標)

- ・消化器疾患の特徴を理解する
- ・消化器疾患を正しく診断し適切に対処できる

SB0(個別到達目標)

- ・腹痛の病態把握のための病歴と身体所見をとることができる
- ・吐血・下血に適切に対処できる
- ・黄疸や腹痛に適切に対処できる
- ・消化管内視鏡の適応、術前の説明・処置を理解し、検査所見を説明できる
- ・肝疾患の鑑別ができ、ウイルス性肝炎、肝硬変などステージに応じた対応ができる
- ・胆嚢・胆管疾患、膵疾患について対応ができる
- ・消化器悪性疾患について適切な対応ができる
- ・外科紹介の適応を理解し、紹介できる

LS(学習方略)

- ・消化器内科の検査・治療手技につき説明を受け見学する
- ・消化器内視鏡の所見について講義を受ける
- ・消化器カンファレンスに参加する

経験目標

(1) 基本的診察法

- ・眼瞼・眼球結膜の診察法
- ・腹部の診察法

肝・腎・脾臓・腫瘍などの触知、直腸診、腹部の硬さ、腸雑音、打診など

(2) 基本的臨床検査

- ・胃内視鏡検査、大腸内視鏡検査
- ・腹部エコー
- ・X線CT, 腹部MRI
- ・ERCP

(3) 基本的治療

- ・輸液・輸血療法
- ・薬物療法・麻薬

経験できる疾患・病態

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）

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

胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

★疾患・病態レポート

食道・胃・十二指腸疾患、嘔気・嘔吐

<呼吸器領域>

GIO（一般目標）

- ・呼吸器疾患の特徴を理解する
- ・呼吸器疾患を正しく診断し、適切に対処できる

SBO（個別到達目標）

- ・呼吸器症状の病歴聴取と診察ができる
- ・画像・肺機能検査の適応を理解し、その結果を解釈できる
- ・酸素療法、薬物療法、吸入療法、人工呼吸管理ができる
- ・禁煙指導ができる

LS(学習方略)

- ・放射線科医など専門医から胸部 X 線写真や胸部 CT の読影法を学ぶ
- ・吸入器具の使用方法など患者教育の仕方を学ぶ

経験目標

- （１）基本的身体診察法
 - ・胸部の聴打診、手指の指診
- （２）基本的臨床検査
 - ・細菌学的検査、グラム染色の実習
 - ・肺機能検査
 - ・喀痰細胞診
 - ・胸部 X 線、胸部 CT
- （３）基本的手技
 - ・酸素療法
 - ・胸腔穿刺
 - ・気道確保・人工呼吸
- （４）基本的治療法
 - ・抗菌薬
 - ・副腎皮質ステロイド剤
 - ・解熱薬

経験できる疾患・病態

呼吸器感染症（肺炎、気管支炎）、閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、COPD）
呼吸不全、胸膜疾患（自然気胸・胸膜炎）

★疾患病態レポート

呼吸器感染症 呼吸困難 咳と痰

<糖尿病・内分泌領域>

GIO（一般目標）

- ・糖尿病・代謝疾患の特徴を理解する
- ・糖尿病疾患を正しく診断し、適切に対処できる

SBO（個別到達目標）

- ・糖尿病の診断と安定期の治療ができる
- ・糖尿病の合併症管理の重要性を理解し、診断治療ができる
- ・糖尿病急性増悪の診断と初期治療ができる
（低血糖、異常高血糖、ケトアシドーシス、非ケトン性昏睡を含む）
- ・糖尿病の患者教育ができる
- ・栄養士・看護師などとのチームとして関わることの重要性を理解する
- ・頻度の高い甲状腺疾患を理解し管理ができる

LS(学習方略)

- ・糖尿病外来見学で外来管理の仕方を学ぶ
- ・糖尿病教育入院の患者を担当する
- ・糖尿病治療薬の特徴と使用法を学ぶ（経口薬、インスリン）
- ・糖尿病教室に参加する

経験目標

- （１）基本的身体診察法
 - ・動脈硬化性疾患の有無
 - ・神経機能異常
- （２）基本的検査の解釈
 - ・血糖、HbA1c、1,5-AG
 - ・血中・尿中C-ペプチド
 - ・グリコアルブミン
 - ・75 g ブドウ糖負荷試験、インスリン値
- （３）基本的治療
 - ・食事・運動療法
 - ・経口血糖降下薬
 - ・インスリン療法、SMBG（自己血糖測定）

経験できる疾患・病態

糖代謝異常、脂質代謝異常、甲状腺疾患

★疾患・病態レポート

糖代謝異常、視力障害・視野狭窄

<腎領域>

GIO（一般目標）

- ・腎疾患の特徴を理解する
- ・腎疾患を正しく診断し、適切に対処できる

SBO（個別到達目標）

- ・体液・電解質に異常をきたす病態を理解し対処できる
- ・尿所見異常の鑑別疾患があげられ、診断のための検査を計画でき、結果を解釈できる
- ・腎炎、ネフローゼの病態を理解し、対処できる
- ・CKD(慢性腎臓病)を理解し、早期診断と適切な治療介入ができる
- ・急性腎不全の病態を理解し対処できる
- ・透析導入の適応、透析の実施方法、合併症について理解できる

LS(学習方略)

- ・腎臓内科医・泌尿器科医へのコンサルトを行う
- ・腎臓内科領域の入院患者につき専門医から指導を受ける

経験目標

（1）基本的臨床検査

- ・尿素窒素、クレアチニン、糸球体濾過率、クレアチニークリアランス
- ・電解質 Na、K、Cl、Ca、P、Mg
- ・尿検査
- ・血液ガス分析

経験できる疾患・病態

腎不全（急性・慢性・人工透析）、原発性糸球体疾患、全身疾患による腎障害

腎尿路疾患

★疾患・病態レポート

腎不全、血尿、排尿障害

内科外来研修プログラム

期間：1年目は5月から週半単位程度を原則とする

2年目は週1単位を原則とするが、院外施設での研修期間が含まれるため研修医の希望を基に可変的プログラムとする。

G I O（一般目標）

外来医療を行うための基本的な力を身につけ、急性疾患の対応および慢性疾患の治療・管理・患者教育ができる

S B O（個別到達目標）

- ・急性症状で受診した患者の初期対応ができる
- ・慢性疾患（高血圧、脂質異常症、糖尿病など）の標準的診療を継続できる
- ・悪性疾患の早期発見を意識した診療ができる
- ・患者の労働・生活・社会的背景に配慮した診療，指導ができる
- ・食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導・ストレスマネジメントができる
- ・個々の患者の時間的配分を考えた診療ができる
- ・予防接種が実施できる

L S（学習方略）

- ・内科研修時1年目5月から内科外来研修プログラムを開始する
- ・最初の6ヶ月程度は指導医が診察室に同席し，必要な援助，診療後の指導を行う
- ・2年目からは単独診療とし，不明な点は同時間に外来診療をしている指導医に相談する。
- ・対象疾患は，急性症状で来院した患者，自分が入院時担当した退院患者のフォロー（指導医と相談した上で），健診異常者の精査の説明，高血圧・脂質異常症・糖尿病などの慢性疾患
- ・単独診療時のカルテチェックは指導医が診療後ただちに実施する

E V（評価）

- ・単独診療の評価は，カルテチェック時にフィードバックを行う
- ・内科外来研修チェックリストにて評価を行う

◆ 1 年目

行動目標

- ・ 診察にあたって、挨拶、自己紹介、患者確認ができる
- ・ 患者と良好なコミュニケーションがとれる
- ・ 病歴聴取、身体診察ができる
- ・ 患者からの情報をもとに鑑別診断をあげ、必要に応じた検査を実施できる
- ・ 病態や疾病を診断し、簡単な疾患の治療法を決定できる
- ・ 診断と治療の過程を説明し患者指導ができる

経験目標

- ・ 頻度の高い急性疾患の病歴聴取、身体診察
- ・ 胸部X線、心電図、尿一般沈渣、血液検査
- ・ 基本的な薬物療法

◆ 2 年目

行動目標

- ・ 慢性疾患の標準的診療を継続できる
- ・ 悪性疾患の早期発見を意識した診療ができる
- ・ 患者の労働・生活・社会的背景に配慮した診療、指導ができる
- ・ 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導・ストレスマネジメントができる
- ・ 個々の患者の時間的配分を考えた診療ができる
- ・ 予防接種が実施できる

経験目標

- ・ 病歴聴取、身体診察
- ・ 基本的な臨床検査と読影と解釈
- ・ 療養指導、薬物療法、輸液
- ・ 急性疾患の治癒までのフォロー

○研修場所：ふれあい診療所

地域医療プログラム

期間：1～2ヶ月

G I O（一般目標）

地域医療における小規模病院や診療所の役割について学ぶ
具体的には、

- ①地域の急性期医療ネットワークの中で役割を担う
- ②保健予防と慢性期の医療の中心的な役割を担う
- ③在宅医療支援機能を担う

S B O（個別到達目標）

- ・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（健診，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
- ・班会活動など，地域住民の健康増進の活動に参加し援助できる
- ・チーム医療，事業所の運営について理解し，協力して仕事ができる

L S（学習方略）

- ・オリエンテーションで事業所の地域での役割について説明を聞く
- ・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（健診，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
- ・班会活動など，地域住民の健康増進活動に参加する
- ・事業所の管理運営会議に参加する

E V（評価）

- ・研修記録をもとに指導医，他職種参加での振り返りを行う
- ・研修の内容をパワーポイントスライドで呈示し評価を受ける

○研修場所：大曲診療所　　斐川生協病院　　雲南市立病院

大曲診療所初期研修

アウトカム

アウトカムとは、教育課程の修了時に学習者が習得していることを求められる知識や技能、態度などの達成水準のことです。以下に、当院での研修のアウトカムを示します。

- ・患者さんに礼儀正しく、共感的に接することができる。
- ・患者中心の医療の方法を使い、患者さんと信頼関係を築き、話を聞くことができる。
- ・インタビューの中から鑑別診断をあげ、診断に向けてのマネジメントを考えることができる。
- ・基本的な診察手技ができる。鑑別診断に応じて必要な所見を取ることができる。
- ・BPS モデルに基づいた患者さんのプロブレム抽出ができる。
- ・家庭医療について、簡単に説明することができる。
- ・地域を見る視点を持ち、地域の健康問題を考えることができる。
- ・医療チームの良好な運営ができる。
- ・自分自身の診察、医師患者関係、パフォーマンス、感情などについて振り返ることができる。
- ・振り返りからクリニカルパールを見つけ出す経験をする。さらに、次の課題を設定できる。
- ・研修の改善に寄与する
- ・その他、自分自身で設定した目標が達成できる

守るべきルール

研修を行う際には、以下のルールを守って患者さんや他の医療スタッフに失礼のないようにすること。また、現場で危険や混乱を来さないように気をつけるようにしましょう。

- ・清潔な服装と髪型を選ぶこと。
- ・香水や濃いめの化粧は避ける。
- ・患者さん、他のスタッフへの敬意を表す。
- ・丁寧な言葉遣いをする。
- ・遅刻をしない、帰る前に指導医に一言声をかけましょう。
- ・やむを得ない事情で遅刻や欠勤をする場合には、その日の朝 8 時半までに連絡をする。
- ・手指を清潔に保つ。
- ・守秘義務を守る。
- ・判断や対応に困る場面では、速やかに指導医に相談をすること。
- ・その他、医療者として良識と常識に欠ける言動は慎むこと。

学習機会とスケジュール

診療所には様々な学習機会があります。学びの機会を最大限に生かすようにしましょう。

外来研修

外来の見学

鑑別疾患をあげられるようにしましょう。

インタビューの方法や共感的な態度、非言語的コミュニケーションなどに注目しましょう。

患者さんの病の体験や背景を聞く姿勢について学びましょう。

血圧測定や採血

手技だけでなく、患者さんの不安や期待を聞いてみましょう。また、診療所における患者さんの流れについて理解し、外来の仕組みや待ち時間の問題について考えてみましょう。

外来

インタビューと診察をします。インタビューと診察を終えたら、患者さんには「指導医と相談をしますので、いったん外でお待ちいただけますか」と伝えて退出して頂きましょう。自分なりに鑑別診断や診察所見、プロブレムについてまとめてみるようにしましょう（完璧である必要はありません）。指導医と相談して方針や対応が決まったら、患者さんと呼び入れて、患者さんと今後のマネジメント（検査、処方、次回受診など）について相談をしてください。場合によっては、指導医と一緒にもう一度診察したり、今後の方針を相談したりするかもしれません。

カルテ記載

診察を行ったら、カルテ記載をします。BPS モデルを意識してプロブレムを立ててみましょう。

訪問診療

外来研修とほぼ同じです。見学、血圧測定や採血、インタビューと診察、カルテ記載などを行います。はじめのうちは見学が主体ですが、慣れてくれば血圧測定やインタビューと診察も行いましょう。

訪問診療では、多くの場合患者さん本人だけでなくご家族が診療に同席します。報告とフィードバックは患家を出てから行う様にします。

レクチャー

週に1回水曜日に家庭医療セミナーがあります。積極的に参加しましょう。医学生実習のレクチャーに同席してもらうこともあります。その他、診療の合間に簡単なアドバイスが入ることもあります。

カンファレンス

日々の症例の振り返りや、家庭医療セミナーでの症例振り返りを行います。後期研修医や上級医の症例カンファもあります。自分自身も、症例をカンファレンスに出してみましょう。

外部研修

保育所研修や訪問看護研修、通所リハビリ体験、訪問リハビリへの同行など、地域で患者さんを診ている他の職種の仕事や考え方を知る機会です。研修終了後に、研修内容と学んだこと、指導に当たってくれたスタッフからのフィードバックをもらいましょう。

振り返りなど

ポートフォリオ

振り返りや、勉強したプリント、教科書のコピーなどをファイルに入れていきましょう。それを見返すことで、自分が何をして、何を考え、何を学んだかをメタ認知することができます。このファイルは評価の対象となります。

毎日の振り返り

毎日終了時に、その日の研修について振り返りをします。所定の用紙に、その日出来たことや出来なかったこと、新しく知ったこと、感じたことや自分の感情、今後の課題などを書いてください。イラストや図を使っても構いません。なるべくポジティブに書くようにしましょう。

診察などのフィードバック

診察や臨床推論の過程などにおいて、フィードバックを受けるようにしましょう。

最終的な振り返り

研修の最後に、ポートフォリオを発表をしてもらいます。診療所研修期間中にどのような経験をして、何を感じて、どのような学びがあったのかを発表してください。

研修に対する評価

当院での研修の質を高めるためのものです。研修期間中に気付いたこと、こうしてほしかったという意見や、こうすればいいのにといった提案などなんでも出してください。辛辣な意見を述べたことを理由に研修医の評価が下がることはありません。

研修医の学習の助けになるのは医師だけではなくありません。看護師はたいいていの臨床スキルにおいて医師よりも優れた技術を持っています。また、様々な医師の診療を見てきており、インタビューや診療についてのフィードバックをもらえればきっと役に立つことでしょう。医療事務スタッフは診療報酬や患者さんの負担、診療所外来の患者の流れや、患者さんのイライラポイントなどについて詳しい知識を持っています。さらに、受付や事務業務をしながら待合室の様子を見て患者さんのトリアージも行っています。医師だけでなく、様々なスタッフからも学びましょう。

スケジュール予定（診療や研修の都合で変更になることもあります）

	月	火	水	木	金	土
午前	外来 振り返り	訪問診療	外来 振り返り	外来 振り返り	外来 振り返り	外来隔週 振り返り
昼			カンファ			
午後	訪問診療 振り返り	訪問診療 振り返り	訪問診療 振り返り	会議など	訪問診療	
夕			セミナー			

外部研修は半日～1日をかけて行われます。その際は個別に案内を行います。

評価

研修医の評価は以下の方法によって行います

ポートフォリオ

学習した内容、振り返りの内容、勉強した資料などをファイルの中に入れていきましょう。そのファイルを見せてもらって、評価の対象にします。

毎日の振り返り

毎日の振り返り用紙と振り返りの内容は評価の対象となります。ポジティブな面も含めて自己評価ができているかどうかは重要な基準となります。

記載カルテ

きちんと患者さんから話が聞けているか、丁寧な診察を行っているか、BPS モデルに基づいたプロブレム作成を行っているか、またその考察の内容は十分かなどを評価します。

看護師からの評価

コミュニケーションスキルや態度、チーム医療などについて所定のチェックリストに基づいて看護師からの評価があります。

後期研修医からの評価

一緒に診療をしたり、セミナーやカンファレンスに参加する後期研修医からの評価をもらいます。患者さんからの評価 服装、挨拶などの態度面や、途中で話をさえぎることはなかったかなどのコミュニケーションスキルなどについて、患者さんから評価をしてもらいます。

ポートフォリオ発表会

診療所研修で学んだことについて、ポートフォリオ発表を行ってもらいます。時間やフォーマットなどについては別途指示があります。

上記とは別に、コミュニケーションや診察について、なるべく後期研修医や指導医、看護師などからフィードバックを受けましょう。

その他

研修期間中に学生実習が重なることがあります。学生に対して指導を行ってもらうこともあります。学生の模範となるようにしましょう。

連絡先

大曲診療所 TEL 0853-21-1186

斐川生協病院研修プログラム

期間：1～2ヶ月

G I O（一般目標）

- （１）地域の高齢者を取り巻く医療・福祉・介護の状況を学ぶ
- （２）病棟と在宅医療との連携を意識しながら日常診療を行う
- （３）介護に関わる諸施設の役割・諸サービスの内容を理解し、他職種との連携を深める

S B O（個別到達目標）

- （１）往診，外来，病棟などでの患者対応を行う
- （２）さまざまな介護サービス活動へ参加し，介護の実験を体験する

L S（学習方略）

（１）診療活動

・往診

当初週2～3回/週指導医と同伴して行うが，1巡目以後は入院担当症例のフォローなど，症例を絞って往診を行う

・外来

①午前の新患・健診対応（週2～3回程度），②午後の緊急外来（週2～3回程度），③通所リハビリの定期診療を担当する

・病棟

- ①一般病棟にて入院患者数名を受け持つ，②担当する患者の，退院調整会議に出席する

（２）介護サービスへの参加

・在宅調整会議

病棟，通所リハビリテーション，往診など自らが関わる症例

・介護サービスへの参加・実習（半日単位）

① 通所リハビリテーション，通所介護

健康チェック，送迎，機械浴，リハビリテーション，口腔ケア，レクリエーションを経験

②訪問介護，訪問看護（半日単位）

訪問看護では，清拭，排泄（浣腸処置），入浴介助等を経験

訪問介護では，清拭，食事介助，排泄介助，ベッドメイキング，食事介助，家事援助を経験

訪問看護入浴など身体介護も実施する

- ・居宅サービスの作成に関わる（半日単位）
ケアマネ、ケースワーカー業務に同行し、訪問、サービス計画作成などを見学する
- ・介護認定調査への立会い

（３）会議・カンファレンスへの参加

- ・朝のベッド調整会議
- ・カンファレンス（新患カンファレンス、病棟カンファレンス）
- ・NST回診
- ・褥瘡委員会

（４）手技

- ・胃瘻ボタンの交換（カンガルータイプ）

EV（評価）

- ・多職種参加の研修委員会を月１回開催し評価を行う
- ・日々の振り返りで評価、修正を行う

救急研修プログラム

研修期間 1年目の内科研修中～2年目終了時まで

1年目の3ヶ月は、救急研修のプログラムとして、他の期間は当直や業務時間内の救急担当として研修を行う

GIO(一般目標)

- ・1次・2次救急患者への適切な初期対応・治療の能力を身に付ける
- ・独力で診断または治療が可能か否の判断ができる
- ・必要に応じて専門医へコンサルトでき、また3次医療機関への転送が的確にできる

SBO(個別到達目標)

- ・患者情報(病歴・身体所見)から重症度・緊急性を判断できる
- ・緊急度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コンサルトでき、また3次医療機関への転送が的確にできる
- ・患者・家族の不安や痛苦を理解し、共感・配慮できる。
- ・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

LS(学習方略)

- ・ウォークインの救急患者および救急搬送患者の診療を行う
- ・救急医療の現場で指導医や上級医の診療から学ぶ。能力が向上するに従ってファーストコンタクトを行い、鑑別診断をあげ、検査計画を立てる。
- ・代表的疾患については、オリエンテーション期に各診療科から救急レクチャーを受ける
- ・重症チームで扱った救急症例(CPA、ショック、多発外傷、高度意識障害等)検討会(月2回開催)に参加する
- ・ICLSなど院内外での心肺蘇生講習会に参加する
- ・多職種向けのBLS講習会に指導者として参加する
- ・ドクターコール時は速やかに現場に駆けつけ、心肺蘇生に積極的に参加する
- ・救急車同乗実習にて救急疾患の発生現場に赴き、その状況を体験する
- ・指導医とともに当直業務を担当する

当直業務は内科研修中もしくは研修後に担当し、内科研修の到達が生かされるようスケジュールを組む。また、業務は段階的にアップする。

1年目	当初の3か月	17～20時	指導医または正当直者の診療を見学
	4か月目以降	17～20時	指導医または正当直者と一緒に診療 診察内容についてコメントを受ける
2年目	当初の6か月	20時～翌朝	指導医または正当直者と一緒に診療 診察内容についてコメントを受ける
	次の6か月	20時～翌朝	ファーストコンタクト 指導医または正当直者より 診察内容についてチェックを受ける

EV(評価)

- ・「救急研修チェックリスト」により自己評価・指導医評価をおこなう。診療態度に関する一部の評価項目については救急担当看護師からも評価を受ける
- ・経験症例・手技を記録し、毎月開催される研修委員会に提示、委員から評価を受ける

◆1年目 4～6月

行動目標

- ・救急・時間外の外来での患者受け入れ、診察、検査、治療、処置、入院の流れを理解する
- ・救急時における診察と基本的検査項目を理解できる
- ・診療録の記載法を学ぶ
- ・救急現場における危険性・安全性を理解する
- ・緊急医薬品を理解できる

学習方略

- ・指導医の診療に学びながら、初期対応に参加する

経験目標

(1) 医療面接

- ・患者・家族の精神的痛苦を理解し、配慮できる
- ・軽症患者の病状につき患者・家族にわかりやすく説明できる

(2) 基本的診察法

- ・バイタルサイン、病歴聴取、身体診察を行い、それを記載できる

(3) 基本的臨床検査

- ・心電図、単純X線撮影、CT、MRIの読影を行い、ポイントを理解する
- ・心拍監視装置、AED、除細動装置の扱いを学ぶ

(4) 基本的手技

- ・注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を行う
- ・採血法（静脈、動脈、血液培養）を行う

(5) 基本的治療法

- ・酸素療法
- ・基本的輸液

◆1年目 7月 ～ 2年目 9月

4～6月の内容も継続しながら以下の研修を行う

行動目標

- ・救急患者の病歴・身体所見をとることができる
- ・救急患者の診察所見を基に鑑別診断をあげることができる
- ・鑑別疾患を念頭に検査・治療計画を立てることができる
- ・重症度、緊急度を判断できる

学習方略

- ・救急車搬入患者、時間外ウォークイン患者の診察を行う
- ・自ら経験した緊急入院患者の病棟での初期対応に参加、又は副主治医として加療にあたる

経験目標

(1) 基本的診察法

- ・消毒法が実施できる
- ・標準予防策、経路別予防策が実施できる

(2) 基本的臨床検査

- ・病態に応じたラボデータの項目を指示できる
- ・グラム染色を実施でき、解釈できる
- ・超音波検査（腹部 心臓）が実施できる

(3) 基本手技

- ・胃管の挿入と管理ができる
- ・導尿法と膀胱カテーテルの留置と管理ができる
- ・気管挿管、気道確保、人工呼吸、心マッサージ、除細動ができる
- ・創処置（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・熱傷の処置）
- ・胃洗浄
- ・鼻出血の止血

(4) 基本的治療

- ・抗生剤の選択、投与法を理解し実施できる
- ・ショックの診断と治療ができる

◆2年目 10月～

それまでの研修内容も継続しながら下記目標を目指す

行動目標

- ・独力で対応可能か否かの判断が出来る
- ・救急疾患のうち頻度の高いものはファーストコンタクトで対応できる
- ・チーム医療におけるリーダーシップを発揮できる
- ・ACLS(二次救命処置)ができ、BLS(一次救命処置)の指導ができる

経験目標

(1) 下記の初期治療ができる

- ① 心肺停止 ②ショック ③意識障害 ④脳血管障害 ⑤急性冠症候群
- ⑥ 急性心不全 ⑦不整脈 ⑧急性呼吸不全 ⑨急性腹症 ⑩急性消化管出血
- ⑪急性腎不全 ⑫急性感染症 ⑬外傷 ⑭急性中毒 ⑮誤飲・誤嚥
- ⑯精神科救急 ⑰（非重症）小児救急 ⑱幻暈

(2) 基本的手技

- ・体腔穿刺（腹腔・胸腔）
- ・腰椎穿刺、髄液検査

○研修場所：松江生協病院

救急研修チェックリスト

研修医	評価者	評価日	年	月	日
(A) 行動目標の達成状況		自己評価	指導医評価	看護師評価	
1. 患者・家族の身体的・精神的苦痛に対して配慮できる					
2. 患者・家族にわかりやすく説明ができる					
3. バイタルサイン、病歴聴取、身体診察を行い、記載できる					
4. 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				—	
5. 鑑別診断をもとに検査・治療計画を立てることができる				—	
6. 診察情報をもとに、重症度と緊急性の判断ができる				—	
7. 専門医への適切なコンサルトができる					
8. 必要に応じて3次医療機関への紹介・移送ができる					
9. 入退院の判断ができる					
10. 標準的予防策、経路別予防策を理解し実施できる					
(B) 緊急を要する症状・病態の診断と治療の手順についての理解				—	
1. 心肺停止				—	
2. ショック				—	
3. 意識障害				—	
4. 脳血管障害				—	
5. 急性心不全				—	
6. 急性冠症候群				—	
7. 急性腹症				—	
8. 急性消化管出血				—	
9. 外傷				—	
10. 急性中毒				—	
(C) 基本的手技の修得状況・・・必要なときに実践できる				—	
1. 気道確保・気管挿管・人工呼吸				—	
2. 心マッサージ				—	
3. 圧迫止血法				—	
4. 包帯法				—	
5. 採血法（静脈・動脈）				—	
6. 胃管の挿入と管理				—	
7. 簡単な切開・排膿				—	
8. 皮膚縫合法				—	
9. 軽度の外傷・熱傷の処置				—	
10. 導尿				—	

評価 5 : ほぼ自立してできる

2 : あまりできない

4 : 相談できればある程度できる

1 : 全くできない

3 : 指導医の立会いのもとであればなんとかできる ? : 評価不能

精神神経科プログラム

GIO(一般目標)

- ・一般臨床医として基本的な精神科的知識と初歩的対処の仕方を経験によって身につける。
- ・一人の人間としてまた医師として柔軟な考え方、幅のある生き方を学ぶ
- ・それにより精神疾患を持った人への偏見を正し、自己の生き方にもゆとりが持てるようにする

SBO(個別到達目標)

- (1) 精神科的面接技術を身に着ける
 - ・患者に共感的に接し、面接できる
 - ・精神症状を適切に把握できる
 - ・精神症状を専門用語で記載できる
- (2) 代表的精神疾患の鑑別診断ができる
- (3) 薬物療法について
 - ・原則的な治療薬を選択できる
 - ・薬の限界および副作用についての認識と説明ができる
- (4) 精神療法的態度について
 - ・非指示的精神療法的態度がとれる
 - ・患者と家族を支える態度がとれる
- (5) 法と人権への認識
 - ・精神医療の歴史と人権を理解する
 - ・精神神経科関連法規を理解する

◎精神保健福祉法、○心神喪失者等医療観察法、△障害者総合支援法

LS(学習方略)

- (1) 代表的精神疾患の理解と治療を経験（主治医・副主治医として）する
 - ・外来または病棟で副主治医として関与する
- (2) チーム医療へ参加（他職種とのコミュニケーション）する
 - ・朝・夕いずれかの申し送り、患者職員懇談会への参加
 - ・精神科医のカンファレンスへの参加
 - ・看護師等とのスタッフ・カンファレンスへの参加
 - ・断酒会、アルコール・ミーティング、S S Tへの参加
 - ・デイケアへの参加

(3) 社会参加・地域精神医療と福祉

- ・デイケア・患者クラブへの参加
- ・地域支援センター・作業所・援護寮等の見学

研修スケジュール例 「 」は研修医参加

	午前	午後	夕方
月	「入院患者の診察」	病棟	「医師のカンファレンス」
火	「外来患者の診察」	「外来患者の診察」 デイケア	
水	「アルコール・ミーティング」 「スタッフ・カンファレンス」	「第2週：家族会」 病棟、デイケア	
木	「断酒会」、病棟	「第1週：患者職員懇談会」 「SST」、病棟、デイケア	
金	病棟	病棟	「勉強会」

- ・新患がある場合は、新患の予診とりを行い(午前)、指導医の診察に入る(午後)
- ・デイケアには適宜参加

経験目標

(1) 代表的精神疾患の理解と治療の経験（主治医・副主治医として）

A：外来または病棟で副主治医として関与する。

B：入院患者として受け持つ。

C：外来患者として受け持つ。

- ① うつ病－A
- ② 統合失調症－A
- ③ 認知症関連（せん妄や周辺症状を含む）－A
- ④ アルコール関連－B or C
- ⑤ 神経症圏（不安）－B or C
- ⑥ 不眠症－A
- ⑦ 症状精神病－B or C

- (2) 脳波の基本的判読能力を身につける
- (3) 心理検査の初歩的理解と指示ができる
 - ①長谷川式知能検査、SDSの実施
 - ②ロールシャッハ・質問紙法を自身で受ける（強制ではありません）
- (4) コンサルテーション・リエゾン精神医学の経験
- (5) 精神科救急の経験
 - ①自殺企図・自殺念慮と自傷行為
 - ②精神運動興奮
 - ③幻覚・妄想状態
 - ④不安状態
 - ⑤アルコール・薬物依存
 - ⑥抑うつ状態
 - ⑧ 不眠

◆その他の教育的プログラム（例）

- ※週1回程度の夕方の講義
- ※外来患者クラブへの参加
- ※2ヶ月1回の島根県精神科医懇話会への参加
- ※他施設見学

EV（評価）

一般研修医としての評価項目と同時に、精神科医としての評価項目（個別到達目標、および経験目標）について自己評価、指導医評価を受ける。

○研修場所：松江市立病院 島根大学医学部附属病院 林道倫精神科神経科病院

産婦人科研修プログラム

GIO（一般目標）

プライマリケアにおける産婦人科の基本的な診療能力を修得するために

- ・ 女性特有の疾患による救急医療を的確に鑑別し、初期治療を行う
- ・ 加齢や性周期に伴う女性特有の変化を理解する
- ・ 女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を身に付ける
- ・ 妊娠分娩、産褥、新生児に関する基礎知識を得る

SBO(個別到達目標)

- ・ 産婦人科診療に必要な態度・技能を身につける
- ・ 患者と良いコミュニケーションを保って問診を行う
- ・ 病歴のカルテ記載ができる
- ・ 基本的臨床検査を身につける
- ・ 薬物の作用、副作用について理解し、薬物治療ができる
- ・ 妊婦、授乳婦に対する投薬の制限について理解する
- ・ 処方箋を発行し、注射を施行できる

LS(学習方略)

- ・ 指導医とともに回診を行い、外来に立ち会う
- ・ 症例カンファレンスに参加する
- ・ 手術に立ち会う
- ・ 産後健診に立ち会う

研修スケジュール（例）

	午 前	午 後
月	外来・回診	症例カンファレンス
火	外来・回診	手術
水	外来・回診	手術
木	外来・回診	産後健診・手術
金	外来・回診	手術

経験目標

- (1) 産婦人科診療に必要な基本的技能
視診、腔鏡診、外診、内診、直腸診等
- (2) 基本的な臨床検査
 - ・妊娠の診断（妊娠反応、超音波検査）
 - ・頸部細胞診
 - ・超音波検査（経腹、経膣）
 - ・感染症検査（トリコモナス、カンジダ）
 - ・放射線検査（骨盤計測、腎盂造影、骨盤単純X線、骨盤CT、MRI）
- (3) 経験すべき症状・病態・疾患
 - ・産婦人科疾患による腹痛、腰痛の鑑別診断ができる
 - ・産婦人科疾患による急性腹症の初期治療ができる
 - ・正常妊娠、分娩、産褥、新生児の管理を経験する
 - ・産科出血の診断、応急処置を経験する
 - ・流・早産の管理を経験する
 - ・帝王切開術の経験をする
 - ・婦人科良性腫瘍の診断、治療計画の立案を行い、手術を経験する
 - ・婦人科悪性腫瘍の総記診断法を理解し、手術に参加する
 - ・性器感染症の検査、診断、治療計画の立案ができる

EV（評価）

一般研修医としての評価項目と同時に、産婦人科医としての評価項目（個別到達目標、および経験目標）について自己評価、指導医評価を受ける。

○研修場所：松江赤十字病院 松江市立病院 島根大学医学部附属病院

外科研修プログラム

GIO（一般目標）

手術は治療の一部であって、すべてではない。患部のみに目を奪われることなく、全身管理や患者の家庭的・社会的背景を把握し疾患とのかかわりを理解することが重要である。

- ・臨床医として必要とされる創傷処置を習得する
- ・急性腹症の診断、手術適応を理解する
- ・予定手術における術前検査の意義、術前検査と術中・術後管理の関連を理解する
- ・代表的疾患の手術術式・術後合併症を理解する

SBO（個別到達目標）

- （１）日当直帯で対応する簡単な外傷の一時処置ができる
 - ・頭部・顔面・四肢など筋膜に達しない創の縫合
 - ・簡単な汚染創の洗浄・デブリドマン
 - ・熱傷の局所処置
- （２）急性腹症の様々な病態に対し視触診・超音波・血液検査・CTを用い鑑別診断できる
 - ・急性虫垂炎、上部・下部消化管穿孔、急性胆嚢炎、イレウス
- （３）内科的疾患を合併した患者の検査結果に基づき手術リスクの評価を説明できる
 - ・心不全、糖尿病、気管支喘息、高血圧、貧血など
- （４）頻度の高い疾患につき術式の選択ができる。また、手術の適応と合併症・後遺症を説明できる
 - ・胆石、胃癌、大腸癌
 - ・幽門側胃切除術、胃全的術、腹腔鏡下胆嚢摘出術、腹会陰式直腸切除術

LS（学習方略）

- ・指導医のもとで小手術・創処置を経験・実践する
- ・頻度の高い疾患については指導医とともに担当医として診断・治療にあたる
- ・担当となった症例については文献的学習を行い、指導医の指導のもとに術式の決定・周術期合併症の予測を行い術中術後の指示を出す
- ・時間内・外に関わらず、急性腹症の症例があった場合、診断から治療まで指導医とともに関わる
- ・消化器カンファレンス・外科カンファレンスに参加し画像の読影、診断、術前所見の把握、術式の検討を行う
- ・担当した患者の中から手術例を含む外科症例 1 例以上について診断、検査、術中・術後管理等につき症例レポートを提出する

EV（評価）

- ・ 行動目標・経験目標の到達度につき月単位で指導医により評価を受ける
- ・ 毎月開催される研修委員会にて到達度を報告し、評価を受ける

行動目標

- ・ 日当直帯で対応する簡単な外傷の一時処置ができる
- ・ 手術を受ける患者や家族の不安、心理を理解・支持できる
- ・ 術前検査と術中・術後管理の関連性を説明できる
- ・ 急性腹症に対し、病歴聴取・身体診察・ラボデータ・画像検査から鑑別診断できる
- ・ 頻度の高い疾患について、術式の選択・結果の検討ができる
- ・ 内科的疾患合併患者の手術リスクの評価ができる
- ・ 起こりうる合併症・後遺症が理解・説明できる
- ・ クリニカルパスを理解し応用できる

経験目標

（１）基本的診察法

- ・ 胸部の診察・乳房の診察
- ・ 腹部の診察法 直腸診を含む

（２）基本的手技

- ・ 局所麻酔法
- ・ 創部消毒とガーゼ交換
- ・ 簡単な切開・排膿
- ・ 縫合法
- ・ 軽度の外傷・熱傷の処置
- ・ 導尿法
- ・ 胃管挿入と管理
- ・ ドレーン・チューブ類の管理

（３）基本的臨床検査

- ・ 急性腹症の腹部エコーの実施
- ・ X線 CT の読影

（４）基本的治療法

- ・ 小手術患者の術前、術後の管理
- ・ 輸血の実施

経験できる症状

嘔気・嘔吐、腹痛

経験できる疾患・病態

外傷、熱傷

小腸・大腸疾患

（イレウス、上部・下部消化管穿孔、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、胃癌、大腸癌）

腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）急性消化管出血

胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

胸膜・縦隔・横隔膜疾患（自然気胸）

★病態・疾患レポート

腹痛

○研修場所：松江生協病院 ふれあい診療所 島根大学医学部附属病院

小児科研修プログラム

GI0(一般目標)

- ・小児疾患の特徴を理解する
- ・小児科外来を受診する患児、親や保護者への対応を学ぶ

SBO(個別到達目標)

◆行動目標

(1) 面接・指導

小児やその保護者と適切にコミュニケーションをとることができる

- ・小児特に乳幼児に不安を与えないように接することができる
- ・患児や保護者から、発症の状況、心配な症状、患児の成育歴、既往歴、予防接種歴などを要領よく聴取できる
- ・患児や保護者に対し、指導医とともに病状の説明、療養の指導ができる

(2) 診察

小児診療に必要な症状と所見をきちんととらえ、理解するための基本的知識を習得し、感染症を中心とした疾患の症状を鑑別できる

- ・小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を理解し判断できる
- ・小児の年齢によって異なる特徴を理解できる
- ・視診によって顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる
- ・乳幼児の診察ができる
- ・発疹のある患児では、発疹の所見を述べることができ、遭遇することの多い疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、溶連菌感染症など）の鑑別を述べるができる
- ・下痢の患児では、便の性状（粘液、血液、膿等）を説明できる
- ・嘔吐・腹痛のある患児では、重大な腹部所見の有無を判断できる
- ・咳のある患児では、咳の仕方と呼吸困難の有無を説明できる
- ・痙攣や意識障害のある患児では、髄膜刺激症状を調べることができる
- ・その他、正常でないと疑われる所見について指導医にコンサルトできる

◆経験目標

(3) 手技

小児、特に乳幼児の検査及び治療の基本的な知識と手技を身に着ける

- ・指導者のもとで採血ができる
- ・指導者のもとで乳幼児の注射ができる
- ・指導者のもとで輸液が出来る
- ・その他、必要と思われる処置について考え、指導医にコンサルトできる

(4) 治療法

○小児に用いる薬剤の知識と薬用量の使用法を身につける

- ・病態に応じて薬剤の必要性の有無を判断できる

- ・小児の年齢区別の薬用量を理解し、薬剤を処方できる
- ・小児に対する薬剤の服用、使用について看護師に指示し患児や保護者を指導できる
- ・年齢、疾患に応じて補液の種類、量を決めることができる

○入院適応について判断できる

○その他、生活指導などの治療と療養について理解し保護者に指導できる

(5) 小児の救急

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける

- ・喘息発作の応急処置ができる
- ・脱水症の応急処置ができる
- ・痙攣の応急処置ができる
- ・その他、重症疾患を鑑別に挙げ、指導医にコンサルトできる

(6) 小児・育成医療の現場を経験する

- ・周産期や小児の発達段階に応じて適切な医療を提供できる
- ・周産期や小児の各発達段階に応じて心理的・社会的側面への配慮ができる
- ・虐待についての視点をもち、説明できる
- ・学校・家庭・職場環境に配慮し、地域との連携に参加できる
- ・母子健康手帳を理解し活用できる

LS(学習方略)

- ・基本的には小児科外来にて指導医より指導を受ける
- ・乳児健診・予防接種などの保健事業をおこなう
- ・きらり助産院の新生児診察をおこなう
- ・当直帯や日中の救急外来において上級医の診察の見学、指導のもとでの診察をおこなう

EV(評価)

- ・指導医が行動目標、経験目標をチェックし到達度につき評価をおこなう
- ・疾患・病態のレポートを提出し、指導医評価を受ける
- ・月1回の研修委員会に研修報告をおこなう

経験できる症状

発熱、咳、痰、リンパ節腫脹、発疹、けいれん発作、嘔気・嘔吐、結膜の充血など

経験できる疾患・病態

ウイルス性疾患（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザなど）

細菌感染症（肺炎など）

アレルギー疾患（気管支喘息、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹など）

その他の疾患（自己免疫疾患、内分泌疾患、神経疾患、腎疾患、腫瘍性疾患など）

★病態・疾患レポート

発疹、リンパ節腫脹、結膜の充血

○研修場所： 松江赤十字病院 松江市立病院 島根大学医学部附属病院

麻酔科研修プログラム

1. 指導医の下で、以下の行動目標の項目を修得する。

周術期における適切な麻酔、疼痛管理を行うべく、病態の全身的な評価を速やかに行い、緊急を要する救急処置を含めた適切な検査、治療を行うことが出来ることを目標とする。

全身状態の把握より必要な術前管理、適切な麻酔方法、モニタリングの選択を含む術中術後管理ができるように知識をつけ実践を重ねる。集中治療やペインクリニック・緩和医療などより専門性の高い分野へも積極的に介入するこも目標とする。

(1) 医師-患者関係

患者を全人的・社会的に理解し患者・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行為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守備義務を果たし、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、医療・福祉・保健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 上級医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・転出にあたり、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おこない、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- ① 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 の実践ができる)
- ② 自己評価及び第三者評価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つけ、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践できる

- ②医療事故防止および事故後の対応について、マニュアルに沿って行動できる
- ③院内感染対策（Standard Precautions）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 保険医療法規・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

2. 指導医の下で、下記経験目標を修得する

（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、

- 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
- 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
- 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、記載するために、

- ① 全身の観察（バイタルサイン、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 神経学的診察ができ、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基に必要な検査を、

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 血算・白血球分画

A② 12誘導心電図、負荷心電図

A③ 動脈血ガス分析

④ 血液生化学的検査

⑤ 肺機能検査（スパイロメトリー）

⑥ 気管支鏡検査

⑦ 超音波検査（腹部、胸部）

⑧ 単純X線検査

⑨ X線CT検査

⑩ MR I 検査

⑪ 脳波（B I S MEP S S E P）

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・気管挿管（ラリングルマスク・エアウェイを含む）を実施できる

② 人工呼吸を実施できる（バグマスクによる徒手換気、手術室、I C Uにおける人工呼吸器を用いた基本的な陽圧呼吸、非侵襲的陽圧呼吸などを含む。去痰など基本的な呼吸理学療法の実践）

③ 心マッサージを実施できる

④ 圧迫止血法を実施できる

⑤ 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
中心静脈確保には超音波診断装置を用いたガイド下穿刺の実施

⑥ 採血法（静脈血・動脈血）を実施できる

⑦ 穿刺法（腰椎・胸腔・腹腔）を実施できる

⑧ 導尿法を実施できる

⑨ 胃管の挿入と管理ができる

⑩ 局所麻酔法（脊髄くも膜下麻酔・硬膜外麻酔）を実施できる

⑪ 除細動を実施できる

⑫ 動脈圧ライン・肺動脈圧ラインの挿入、管理ができる

- ⑬ 経胸壁心エコー、経食道心エコーを用いての周術期管理ができる
- ⑭ 気管支ファイバーを用いた解剖的に気管・気管支の構造を理解する
- ⑮ 胸腔ドレーンの挿入・管理

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 薬物の作用・副作用・相互作用について理解し、薬物治療ができる
静脈麻酔薬・吸入麻酔薬・筋弛緩薬・鎮痛剤・(オピオイド・非オピオイド) 各種循環作動薬・抗菌薬・副腎皮質ステロイド薬・NASIDS・血液製剤
- ② 輸液管理
- ③ 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
- ④ ショック患者の病態を理解し、ショックの基本初期治療の実施ができる
出血性ショック・敗血症性ショック・心原性ショック・アナフィラキシーショックなど
- ⑤ 疼痛管理・術後疼痛管理・ペインクリニックにおける慢性疼痛管理(神経因性疼痛含む)の基本的治療の実施。オピオイドや神経ブロック、その他疼痛緩和剤を用いた疼痛管理の実施やその管理ができる
- ⑥ 基本的な人工呼吸管理の実施、管理ができる
人工呼吸管理中の身体的所見を的確に取り、合わせて循環管理ができること

(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・その他紹介状と紹介状への返信の作成・管理ができる

(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ニ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(デイスার্जेリーを含む)
- ④ QOL を考慮した総合的管理計画(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
- 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）

3. 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. 発熱
- 2. 意識障害・けいれん発作・頭痛
- 3. 血圧低下
- 4. 胸痛・動悸
- 5. 呼吸困難
- 6. 嘔気・嘔吐
- 7. 腹痛
- 8. その他の疼痛
- 9. 四肢のしびれ・麻痺・歩行障害
- 10. 尿量異常
- 11. 分娩異常【帝王切開症例に限る】
- 12. 低体温

(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・痙攣
4. 脳血管障害
5. 急性呼吸不全・低酸素血症
6. 急性心不全
7. 急性冠症候群
8. 急性腹症
9. 帝王切開症例
10. 急性消化管出血
11. 急性腎不全
12. 急性感染症
13. 外傷
14. 急性中毒
15. 誤飲・誤嚥
16. 熱傷
17. 体液・電解質異常
18. 喘息
19. 偶発性低体温/熱中症

(3) 経験が求められる疾患・病態

4. 特定の医療現場の経験

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

- ① 緊急を要する身体的所見や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) 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、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる

- ⑤ 低酸素血症や呼吸不全に対しては適切な気道確保、人工呼吸管理ができる
- ⑥ 重症度の高い集中治療適応疾患の初期治療ができる
- ⑦ 専門医への適切なコンサルテーションができる

（２）緩和ケア・終末期医療

緩和ケア・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

麻酔科研修中はカンファレンス、回診に出席するとともに、手術部、集中治療部、病棟、外来等において研修を行うこととする

診療科において定められたプログラム（カリキュラム）に沿って研修を行う

○研修場所：島根大学医学部附属病院

整形外科研修プログラム

(1) 救急医療

GIO（一般教育目標）

運動器救急疾患、外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

SBO（個別到達目標）

- ・骨折に伴う全身的、局所的症状を述べることができる。
- ・骨折、血管、筋腱損傷の症状を述べることができる。
- ・脊髄損傷の症状を述べることができる。
- ・開放骨折を診断でき、その重要度を判断できる。
- ・神経、血管、筋腱の損傷を判断できる。
- ・神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
- ・骨、関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

(2) 慢性疾患

GIO（一般教育目標）

適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解、修得する。

SBO（個別到達目標）

- ・慢性疾患を列挙でき、その自然経過、病態を理解する。
- ・関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍の X 線、MRI、造影像の解釈ができる。
- ・関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
- ・腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
- ・理学療法処方が理解できる。
- ・病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL について配慮できる。

(3) 基本手技

GIO（一般教育目標）

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うために、その基本的手技を修得する。

SBO（個別到達目標）

- ・主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
- ・疾患に適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示できる。
- ・骨、関節の身体所見がとれ評価できる。
- ・神経学的所見がとれ評価できる。

(4) 医療記録

GIO（一般教育目標）

運動器疾患に対して理解を深め必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を獲得する。

SBO（個別到達目標）

- ・運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
- ・運動器疾患の身体所見が記載できる。
脚長、筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
- ・検査結果が解釈できる。
画像（X線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム）、血液生化学、尿、関節液、病理組織）
- ・病状、経過の記載ができる。
- ・診断書の種類と内容が理解できる。

LS（学習方略）

外来診療：指導医とともに外来診療を行い、頻度の高い疾病、病態を経験する。

病棟診療：整形外科疾患の入院患者を受け持ち、基本的診療能力を身に付ける。

手術：指導医とともに手術に立ち合い、整形手術の基本を学ぶ。

EV（評価）

- ・研修医はEPOCシステムを用い、自己評価を行う
- ・診療態度、接遇などは看護師からも評価をうける
- ・指導医はEPOCシステムを用い、研修医の到達度を評価する
- ・毎月開催される研修委員会に経験症例などを提示、委員から評価を受ける

○研修場所：松江生協病院 島根大学医学部附属病院

耳鼻咽喉科研修プログラム

GIO（一般目標）

耳鼻咽喉科領域の診療に求められる基本的身体診察法、臨床検査、基本的身体診察法、経験すべき症状、疾患につき必要な知識・技能・心構えを習得する

SBO（個別到達目標）と経験目標

耳鼻咽喉科に求められる必要な診断・治療法の基礎的知識・技術を習得する

- ・入院患者を担当し、病態の把握、治療方針の決定、IC やリスク管理の実際に立会い、患者さんやコメディカルとの良好な信頼関係を築く
- ・耳鼻咽喉・頭頸部の構造・機能・病態につき基礎的知識を習得する
- ・頻繁に遭遇する疾患の診断と治療ができる
- ★経験すべき疾患・病態
- 急性咽喉頭炎、急性扁桃炎、中耳炎、副鼻腔炎、内耳性眩暈、鼻出血、聴力障害
- ・耳鏡を使用し、所見を正しく記載できる
- ・咽頭の所見を正しく記載できる
- ・生理機能検査（聴力検査、平衡機能検査）の所見を解釈し、治療方針を決めることができる。
- ・嚥下造影の検査結果を理解し、治療やリハビリにつなげることができる

LS（学習方略）

- ・担当医として入院患者を受け持つ
- ・問診、病歴、所見の取り方を学び、その結果をカルテに記載し、指導医とともに治療計画を立案する
- ・指導医とともに病棟回診、外来診療に従事し、周術期管理、外来処置などの実際を学ぶ
- ・救急外来において上記のような common disease の診察にあたる
- ・個々の症例に必要な情報収集を積極的に行い、文献からも最新の情報をえて治療方針に活用する。
- ・耳科・鼻科・頭頸部の画像検査の読影を指導医とともに行う
- ・手術室において手術の流れを理解・介助し、基本的な手術手技の訓練を行う
- ・頭頸部外科手術の助手を務め、指導医の指導のもと、両側口蓋扁桃摘出術や気管切開術などの基本的手術手技を実践・理解する

EV(評価)

研修終了時に、自己評価および指導医による評価をおこなう。

- ・ EPOC に自己評価を行う。研修後にレポートを用いて自己評価を行う。
- ・ 外来・病棟・救急診療において、診断・治療技能、態度について指導医が適宜評価をおこなう。EPOC を用いて研修医評価する。
- ・ 診療態度については看護師による評価をおこなう
- ・ 月 1 回開催される研修委員会において経験症例などを提示し委員から評価を受ける

○研修場所：松江生協病院 島根大学医学部附属病院

脳神経外科研修プログラム

GIO（一般目標）

脳神経外科疾患の初期診断を行い、適切な対処が出来るようになるために、脳神経外科疾患の診断・初期対応能力を身につけ、脳神経外科診療に必要な基本的手技を習得し、チーム医療の一員として行動できる

SBO（個別到達目標）

- ・ 初期診断に必要な問診・神経学的診察を行い、カルテ記載が出来る
- ・ 脳神経外科患者の重症度を判断して、適切な初期対応が出来る
- ・ 脳神経外科領域における、必要な画像検査が選択でき、その画像所見の読影が出来る
- ・ 脳神経外科診療に必要な基本的手技を習得する
- ・ 基本的な手術で助手を務めることが出来る
- ・ 指導医と共に周術期管理が出来る

LS(学習方略)

- ・ 救急を含む脳神経外科領域の診療に積極的に参加する
- ・ 診断に必要な情報を患者や家族から聴取し、カルテ記載する
- ・ 身体的所見・神経学的所見を適切にとり、カルテに記載する
- ・ 患者の重症度を迅速に把握し、意識状態・神経学的重症度を Japan coma scale、Glasgow coma scale、NIHSS を用いて評価する
- ・ 診察結果から考えられる疾患を列挙する
- ・ 診断に必要な検査を立案、order し、指導医のチェックをうける
- ・ 各種神経放射線検査の特性について理解する。
- ・ 神経放射線検査結果を評価する。
- ・ 適切な創部の消毒、縫合を習得・実践する。
- ・ 腰椎穿刺の手技を習得し、実践し、検査結果を評価する。
- ・ 気管内挿管、中心静脈カテーテル穿刺、気管切開、脳血管撮影の手技を習得する。
- ・ 穿頭洗浄術、脳室ドレナージ術において、助手として手術に入る。
- ・ 開頭手術の助手として手術に参加する。
- ・ 指導医・上級医の指導のもとで、周術期患者の診療にあたる。
- ・ 患者の病状、病態について、指導医・上級医と協議する。

EV(評価)

- ・ EPOC システムを用いて自己評価する。
- ・ 病棟/救急診療、手術、各種検査、カンファレンスを通して指導医は EPOC を用いて研修

- 医を評価する。接遇、診療態度などの面では、看護師からの評価も行う。
- ・毎月開催される研修委員会において経験症例などを提示、委員から評価を受ける

経験可能な症例

- ・くも膜下出血(破裂脳動脈瘤、脳動静脈奇形など)
- ・高血圧性脳出血
- ・頸動脈狭窄症(頸動脈内膜剥離術)
- ・未破裂脳動脈瘤
- ・急性硬膜下血腫
- ・急性硬膜外血腫
- ・慢性硬膜下血腫
- ・脳腫瘍(悪性/良性)

○研修場所：松江生協病院 島根大学医学部附属病院

泌尿器科研修プログラム

GIO（一般目標）

短期研修（1 ヶ月）：泌尿器科の基本的手技を見学し理解する。

- （1）泌尿器科救急処置
- （2）泌尿器科検査法
- （3）泌尿器科手術

長期研修（6 ヶ月）：泌尿器の基本的手技を修得し、泌尿器科領域の代表的疾患の診断と治療に必要な知識と技術を理解する。

- （1）泌尿器科外来診療
- （2）泌尿器科救急処置
- （3）泌尿器科検査法
- （4）泌尿器科手術、術前術後の全身および局所管理

SBO（個別到達目標）

（1）泌尿器科救急処置

- ①尿閉に対する、導尿法、尿道カテーテル留置法、膀胱瘻作成法
- ②無尿に対する、尿管ステント留置法、腎瘻作成法
- ③膀胱タンポナーデに対する、血腫除去法、止血法
- ④尿路性器感染症に対する診断と治療

（2）泌尿器科検査法

- ①腹部、泌尿性器理学検査、直腸内前立腺触診検査、超音波検査
- ②膀胱鏡検査、逆行性腎盂尿管造影検査
- ③排泄性尿路造影検査の読影法
- ④尿流動態検査

（3）泌尿器科手術

- ①経尿道的碎石術
- ②根治的腎摘術
- ③腎尿管全摘術
- ④根治的膀胱全摘術
- ⑤根治的前立腺全摘術
- ⑥経尿道的膀胱手術
- ⑦経尿道的前立腺手術
- ⑧陰嚢内容手術、陰茎手術
- ⑨前立腺生検

LS（学習方略）

（1）泌尿器科研修医オリエンテーション

- ・泌尿器科診療のオリエンテーションと診察に必要な基本的な器具の使い方の指導を行う。

（2）1 ヶ月コース

- ・指導医のもと、主に外来診療での研修を受ける
- ・可能な限り手術の見学、病棟での回診、カンファレンスに参加する。

（3）6 ヶ月コース

- ・指導医のもと、外来診療や検査の見学、さらに診療や検査手技の修得に努める。
- ・入院患者を指導医とともに受持ち、手術所見を経験し、手術手技を学ぶ。
- ・同時に、術前術後の管理についても指導を受ける。
- ・カンファレンスに参加し、機会があれば学会または研究会へ参加する。

EV（評価）

- ・研修医はEPOC システムによる自己評価を行う
- ・指導医は手術や病棟回診、カンファレンス等様々な場面において研修医に評価を与え、EPOC システムにより研修医評価を行う
- ・病棟・手術室の診療態度などについては看護師より評価を受ける
- ・月 1 回の研修委員会に経験症例・手技などを提示し、委員より評価を受ける

○研修場所：松江生協病院 島根大学医学部附属病院

リハビリテーション科研修プログラム

GIO（一般目標）

リハビリテーション(以下、リハ)の理念を理解し、医学的リハを行なうための基本的な知識、態度と習慣、技能を習得する

SBO（個別到達目標）

- ・障害を持つ患者・家族から、リハ計画に必要な患者背景・ADLなどの情報を収集することができる
- ・症候と障害を評価するための基本的な知識を想起できる
- ・症候と障害を評価するための基本的な技能を習得する
- ・急性期リハに必要なリスク評価と管理について理解する
- ・包括的な障害評価を行い、これに基づくリハ計画とゴール(目標)を設定し、診療録に記載できる
- ・リハ療法（理学療法、作業療法、言語聴覚療法、療育）の適応と禁忌が理解できる。
- ・補助具や自助具、装具、福祉機器等の適応と禁忌、更には関連する福祉資源について基本的な知識を習得する
- ・チーム医療のリーダーたるリハ科医の役割、適切な態度と習慣を理解する
- ・地域における当院のリハ機能と役割を理解し、周辺の回復期リハ病棟や維持期のリハ機関との連携について理解する

LS(方略)

- ・研修第1週には、指導医からリハ外来診察および病棟対診のオリエンテーションを受け、チーム医療の中でリハ療法士や看護師、医療相談員らとの役割分担を理解し、リハ科医が担う役割を理解し実践する
- ・外来および病棟対診によるリハ依頼の流れを理解し、ベッドサイドや訓練室での障害診療手技と評価を行う
- ・リハ依頼医である主治医・担当医、患者・家族との信頼関係を構築し、障害診断・治療に必要な情報を診療録に記載する
- ・医学的リハに必要な包括的な障害評価を行い、関連職種と情報共有化する
- ・障害評価・診断に基づくリハ計画を立案・記録し、リハ処方箋の記載を行う
- ・リハ処方にそった療法が適切かどうか現場で確認し、随時リハ計画の妥当性の判断、リハ処方の見直しを行う
- ・リハ・カンファレンスでは、チームで共有するリハ計画の最終的な決定にかかわる
- ・地域連携のために必要な障害診断と診療情報書を作成する
- ・医療保険・障害・福祉資源について理解し、適応を判断する

EV(評価)

- ・研修医は、研修期間にリハの症例報告レポート3例を仕上げ、指導医に提出する
- ・研修医はEPOCシステムによる自己評価を行う
- ・指導医は、研修態度とレポートを確認しEPOCにより評価する
- ・診療態度についてはリハスタッフからも評価を受ける
- ・月1回の研修委員会において経験症例を提示し、委員から評価を受ける

○研修場所 松江生協病院 島根大学医学部附属病院

眼科初期研修プログラム

【目標】

GIO：

プライマリ・ケアに必要とされる眼科の基本的知識を身につける。

SBOs：

1. 視覚系の解剖・生理を理解する。
2. 以下の基本的な眼科診察法を習得する。
 - 屈折・矯正検査
 - 眼圧測定
 - 眼位・眼球運動検査
 - 視野検査
 - 細隙灯顕微鏡検査
 - 眼底検査
3. 一般的な眼疾患の病態と眼所見を理解する。
4. 眼科の基本処置ができる。

【方略】

眼科外来にて眼科一般診療を見学および眼科検査・処置の習得と実践。病棟で上級医・指導医とともに受け持ち医として診療に携わる。

【評価】

- ・EPOC による評価
- ・修了時の評価表

○研修場所：島根大学医学部附属病院

皮膚科初期研修プログラム

【目標】

GIO：

基本的な皮膚疾患診察法を身につけ、基本的な皮膚疾患に対して初期対処ができる。

SBOs：

1. 皮膚診察法（皮疹の鑑別、真菌検査などの基本的な補助診断法）を身につける。
2. 基本的な皮膚疾患（真菌症、皮膚炎群、蕁麻疹、熱傷など）に対処できる
3. 皮膚生検と基本的な皮膚外科療法を身につける。
4. 皮膚アレルギー検査（皮膚テスト、パッチテスト、抗原特異的 IgE 検査、リンパ球幼弱化試験、負荷試験）が理解できる。
5. 基本的な皮膚疾患の病理組織像が理解できる。

【方略】

- ・外来にて新患者の医療面接を行い、指導医とともに診察する。
- ・外来にて患者の処置の補助を行う。
- ・病棟にて 3-5 名の患者を受け持ち、上級医・指導医とともに検査、診断、治療、生活指導に関与する。
- ・教授回診（週 1 回）にて受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、診断、治療法について討議する。
- ・受け持ち患者の手術に参加する。
- ・褥瘡回診、アトピー外来、美容外来、静脈瘤外来、形成外来を見学する。
- ・合同症例検討会に参加し、理解を深める。
- ・研究会に適宜参加する。

【評価】

- ・EPOC による評価を行う。
- ・修了時に評価表（自己評価および指導体制に関する評価）を提出する。
- ・指導医から適宜評価を受け、不足部分の補習を行う。

○研修場所：島根大学医学部附属病院

放射線科初期研修プログラム

既に内科・外科・小児科等の基本研修を終了し、基本的な診療能力を習得していることを前提とする。広範な放射線医学の中から、特に臨床医に必要とされる画像診断法の基礎的知識と技術を学ぶ。

GIO（一般目標）

- ・放射線医学総論：放射線診断の画像原理と検査適応，医療被曝，放射線防護について必要な知識を得る。検査薬剤や造影剤の薬理、禁忌項目及び副作用とその対処法について必要な知識を得る。
- ・各論：広範な放射線医学領域の中から、希望に応じた各モダリティを1か月単位で重点的に学ぶことができる。すなわち、各種画像検査に関する基礎的知識と手技、適応、読影法を学ぶ。

SBO（個別到達目標）

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

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

LS（方略）

- ・上級医・指導医のもと、画像診断読影レポートの作成に携わる。また、適時、検査法の特徴、疾患の画像診断の特徴の指導を受ける

EV（評価）

- ・EPOCによる自己評価、指導医評価を行う
- ・毎月開催される研修委員会に経験症例などを提示し、委員から評価を受ける

○研修場所：島根大学医学部附属病院

放射線治療科初期研修プログラム

本選択プログラムの特徴

がん診療や放射線治療を通じて、基本的な診療能力を修得できることが特徴である。

(1) 専門的がん治療から基本的臨床能力を培う。

診療に際しては、患者一人ひとりに対し、ていねいな診察、精密な画像診断によりの確かな病期診断をおこなう。次に EBM を考慮しながら、最適と考えられる治療を選択する。そして患者・家族に説明し、同意を得る。さらに、放射線治療計画を策定し、治療の実施にあたっては、心理的サポート、有害事象防止、効果判定に留意する。一方で、複数の診療科や中央放射線部などとのチーム医療を効果的に行う必要がある。このように専門的ながん診療の経験を通じて基本的診療能力が培われる。

(2) 全人的・俯瞰的な視点から臨床能力を高める。

臓器横断的な診療分野であることを活かし、内科系、外科系を問わず、将来がん診療に関わる可能性のある全ての研修医にとって必要な知識・技能・態度を学ぶことができる。

(3) 研修目標に研修医の希望を取り入れる。

当科では研修希望者のニーズを取り入れ、研修医一人ひとりに合わせた目標を作り、研修を行う。

一般に研修目標は3つのニーズにより決まる。つまり(1)指導側のニーズ、(2)国民（厚生労働省）のニーズ、および(3)研修医のニーズである。当科では(3)について明記しているのが特徴である。

(4) 研修内容の概要は以下のとおりである。

1. 医療被曝と放射線防護についての基礎的知識を修得する。
2. 放射線腫瘍学の基礎的知識を学ぶ。
3. がん患者の診療に必要な基本的診療能力（知識、技能、態度）を修得する。
4. 各種悪性腫瘍の画像診断、病期診断を含む臨床腫瘍学の基礎を理解する。

【目標】

GIO：

全人的ながん診療を実践するために、専門的がん放射線治療を通じて基本的臨床能力を修得する。

SBOs：

1. 放射線治療科が薦める SBOs

臨床腫瘍学、放射線治療の原理と適応についての基本的診療能力を修得することを目標とする。（１）医療被曝と放射線防御の要点を説明できる。

（２）放射線治療の原理や装置について説明できる。

（３）次の代表的な悪性腫瘍について、画像診断をふまえて病期診断を行う。

（頭頸部腫瘍、肺癌、乳癌、消化器系腫瘍、前立腺癌、子宮癌）

（４）EBMに基づき放射線治療の適応を判断する。

（５）担当患者の放射線治療計画を作成する。

（６）患者、家族に対して放射線治療の説明ができる。

（７）がん患者の心理について配慮した行動ができる。

（８）固形癌治療効果判定基準に従って治療効果を判定する。

（９）放射線治療に伴う有害事象を共通毒性基準に従って判定し、必要な対策を講じる。

（１０）緩和的放射線治療の適応を判断できる。

2. EPOC が定める SBOs

（１）放射線治療科で必ず修得しなければならない EPOC 項目

A-3-15 単純 X 線

A-3-17 X 線 CT

A-3-18 MRI 検査

（２）放射線治療科で修得するのが望ましい EPOC 項目

A-1 医療面接

A-2-1 全身観察

A-3-3 血算・白血球分画

A-3-7 血液生化学検査

A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査

A-3-10 肺機能検査

A-3-12 細胞診・病理組織検査

A-6-1 診療録作成

A-6-2 処方箋、指示箋

A-7-1 診療計画作成

- A-7-2 診療ガイドライン
- A-7-3 入退院適応判断
- A-7-4 QOL 考慮
- B- 1 経験すべき症状、病態、疾患
 - B-1-6 リンパ節腫脹
 - B-1-22 咳・痰
 - B-1-23 嘔気・嘔吐
- B- 2 経験が求められる症状・病態
- B-3-6 呼吸器系
 - (7) 肺癌
- B-3-7 消化器系疾患
 - (4) 肝疾患
- B-3-9 妊娠分娩と生殖器疾患
 - (2) 女性生殖器及びその関連疾患
 - (3) 男性生殖器疾患
- C 特定の医療現場の経験
- C-6 緩和ケア・終末期医療
 - (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・宗教観への配慮ができる

3. 個人研修希望者が決める SB0s 将来の希望に応じて、臓器別腫瘍や緩和医療に重点を置いた行動目標を設定することも可能である。

【方略】

- ・指導医のもと、新規紹介患者を受け持つ。画像所見や病期診断を含め総合的に検討し、放射線治療の適応と治療方針を検討する。
- ・放射線治療計画装置を用いて3次元的治疗計画を作成する。
- ・担当患者の有害事象対策を含めた患者管理や治療効果判定をおこなう。
- ・密封小線源治療、非密封小線源治療、全身照射、高精度放射線治療などの特殊放射線治療の診療補助をおこなう。
- ・前立腺癌密封小線源治療患者の病棟主治医となり、治療手技や患者管理をおこなう。
- ・症例検討会：週 3 回（月・火・木）。担当患者の画像評価、治療立案についてプレゼンテーションを行う。
- ・合同カンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。

頭頸部カンファレンス：月 2 回（放射線治療科・歯科口腔外科・耳鼻科）
 甲状腺カンファレンス：月 1 回（放射線治療科・内分泌内科・耳鼻咽喉科）
 乳腺カンファレンス：月 1 回（放射線治療科・放射線科・乳腺外科・病理部・薬剤部）
 消化器カンファレンス：週 1 回（放射線治療科・放射線科・消化器外科・消化器内科）
 前立腺カンファレンス：月 1 回（放射線治療科・泌尿器科）
 胸部カンファレンス：月 1 回（放射線治療科・放射線科・呼吸器内科・病理部）
 婦人科カンファレンス：月 1 回（放射線治療科・放射線科・産婦人科・病理部）
 緩和カンファレンス：週 1 回（放射線治療科・麻酔科・精神科・栄養部・緩和ケアセンター）
 腫瘍カンファレンス：不定期（主治医当該科・放射線治療科・放射線科・腫瘍科）

・抄読会・・・週 1 回（木）腫瘍学、放射線腫瘍学に関する最新の医学論文を学習し発表する。ローテーション中 1 回以上担当する。

・その他、地方会、研究会、セミナーに積極的に参加する。

【評価】

- ・放射線治療科の薦める SBOs に対する到達度については、自己評価と指導医によりそれぞれ 5 段階で評価する。
- ・EPOC による評価を行う。
- ・終了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および放射線治療科の指導体制等に関する評価を記載）を提出する。評価表は放射線治療科のスタッフ・シニア以上のレジデント、全てが共有する。
- ・ローテーション中に診療科長による面接評価を行う。
- ・随時フィードバックをおこなう（形成的評価）

○研修場所：島根大学医学部附属病院

地域保健 初期研修プログラム

1. 一般目標（GIO）

地域社会の多様な健康ニーズに応え、全人的医療を行うために、地域保健の実態を及び、保健所の役割を理解し、体験する

2. 個別到達目標（SB0）

保健所の役割について述べることができる

- ① 集団の健康管理の目標、方法、体系について述べることができる
- ② 地域の特性に応じた保健活動の理念と実際につき述べることができる
- ③ 保健所活動の実際について述べることができる
- ④ 母子を巡る健康管理上の問題点を知り、衛生行政的対応について述べることができる
- ⑤ 学校を形成する集団を対象とした健康管理上の問題点を知り、行政的対応について述べる
こと
ができる
- ⑥ 職場における健康管理組織について述べることができる

3. 方略（LS）

1. 研修期間

2年目に2週間程度松江保健所にて研修する。

2. 研修方法

各施設の実情に合わせて適宜少人数による講義と On the Job Training を行う。

4. 評価（EV）

各目標の達成を初期臨床研修の到達度評価表により自己評価と研修担当者の評価により行う。研修前レポートと研修後レポートを提出し、研修医が地域医療研修を経験したことで得た気づきを中心に評価する。

○研修場所：松江保健所

(参考資料) 内規 1. 初期研修の診療行為の範囲に関する基準

本基準は、患者と研修医双方の安全を確保するために設ける

■基準の構成と運用上の留意点

(1) 主な診療行為を3段階のレベルで分類

レベル1 研修医が単独で実施してよい

レベル2 指導医に事前の相談と承認が必要

レベル3 指導医の立会いが必要

(2) 原則として研修医が行うあらゆる診療行為は指導医がチェックを行う

(3) 緊急時、当直時は緊急性を考え、事後承認などの弾力的な運用も許される

■研修医の医療行為に関する基準/レベル分類

レベル1. 研修医が単独で実施してよい医療行為

- ・初回実施時は指導医の指導やレクチャーを経ている
- ・困難を感じるときは指導医に相談する
- ・研修期間を通じて質を向上させる

レベル2. 指導医へ事前の相談、承認が必要な医療行為

- ・損傷の発生率が低い処置、処方
- ・指導医による実施が適切かどうか、可能かどうかの判断が必要
- ・行為に不安がある場合や経験が浅い場合、指導医の立会いを求める

レベル3. 指導医の立会いが必要な医療行為

- ・研修医単独の実施が原則認められない
- ・指導医だけでなく、上級医の立会いで実施できるものも含まれる

■初期研修の診療行為の範囲に関する基準

診察その他	検査	内服外用処方	注射の指示	処置
レベル1				
医療面接 身体診察 診療録作成 治療食の指示 基本的療養基準の指示 NSTの指示	検体検査の指示 承諾書が不要な生理・放射線検査の指示 腹部エコー 心エコー	定期処方の継続 臨時処方の継続	(処方経験のある注射に限り) 皮下注射 筋肉注射 静脈注射 末梢点滴 吸入療法の指示	静脈採血 動脈採血 皮膚消毒・局所麻酔 抜糸 気管内吸引 気管カニューレの交換 注射手技 末梢血管確保
レベル2				
診療情報提供書作成 各種診断書作成 困難が予想されない 病状説明 退院にあたっての療養指導	生理・放射線検査結果解釈・判断 事前承諾書を要する検査の指示・実施・解釈 負荷試験の指示・実施・解釈 認知症スケール 心理テスト	新処方、処方変更 以下の薬は要注意 ・向精神薬 ・心血管作動薬 ・抗凝固薬 ・血糖降下薬	酸素療法の指示 経腸栄養の指示 血糖調整の指示 向精神薬注射指示 抗凝固薬注射指示	軽度創傷処置 尿道カテーテル挿入 洗腸 経鼻胃管挿入 ドレーンチューブ管理 小児の採血・ルート確保 人工呼吸の管理 心肺蘇生の初動
レベル3				
産婦人科診察 分娩介助 重要な病状説明 困難が予想される病状説明	侵襲的検査 内視鏡検査 カテーテル検査 胸腔・腹腔鏡検査 生検 骨髄穿刺 腹水・胸水穿刺 脊髄穿刺	麻薬処方 悪性腫瘍治療薬	麻薬注射 心血管作動薬注射 抗不整脈薬注射 悪性腫瘍治療薬注射	CVカテ挿入 気管挿管 小児動脈採血 気管切開 胸腔穿刺、排液 腹腔穿刺、排液 腰椎穿刺 脊髄麻酔 硬膜外麻酔 吸入麻酔 透析管理 骨折伴う外傷処置

(参考資料) 内規 2. 日当直研修規定

休日・夜間における救急医療を担う能力、および日中とは異なる診療体制の中で臨機応変に諸問題に対応できる能力を身につけることを研修の目的とする

日当直回数を目安

- ・ 1年目最初の3か月は1～2週に1回程度、見学研修から始める
- ・ 1年目4か月目～週1回程度
- ・ 2年目から翌朝までの夜間当直を始める
- ・ 基本的に週1回、月4回を上限とする

※これは目安であって、研修医の希望、その時点での研修状況、負担の度合い等を勘案して予定を立ててゆくものとする

ファーストコンタクト（コール）を担当するためには次の項目を参考に研修委員会での承認をうけるものとする ※1年目の3月の研修委員会で確認・承認する

(1) 救急研修チェックリスト

- ・ 行動目標の達成状況
- ・ 緊急を要する症状・病態の診断と治療の手順についての理解
- ・ 基本的手技の習得状況

(2) 指導に関わった指導医、救急担当看護師による行動・経験目標の評価

当直業務は内科研修中もしくは研修後に担当し、研修の到達が生かされるようスケジュールを組む。また、業務は下記の目安に従って段階的にアップする。指導医または正当直者は研修医の診療後必ず最終チェックを行う

- | | | | |
|-----------------|---|--------------------------------|----------------|
| ・ 宅直（17時～20時） | ・ 指導医または正当直者の診療を見学 | ： 宅直料の 1/4 | |
| | ・ 指導医または正当直者と一緒に診療し
診察内容についてコメントを受ける | ： 宅直料の 1/4 | |
| ・ 当直（20時～8時30分） | ・ 指導医または正当直者と一緒に診療し
診察内容についてコメントを受ける | ： 当直料の 1/2 | |
| ・ 日直（8時30分～13時） | ・ 指導医または正当直者と一緒に診療し
診察内容についてコメントを受ける | ： 宅直料の 1/4 | |
| （13時～17時） | ・ 指導医または正当直者と一緒に診療し
診察内容についてコメントを受ける | ： 日直料の 1/2 | |
| ・ 日直（8時30分～17時） | ※ファーストコンタクト（コール）の場合 | ・ 指導医または正当直者より診察内容についてチェックを受ける | ： 宅直・日当直料の 3/4 |

※翌朝まで当直研修を行った場合は、上級医と同様「当直明け」を保障する

(参考資料) 内規 3. カンファレンス

カンファレンス

カンファレンス名	開催頻度	症例内容・開催曜日等	
各科カンファ	週 1 回	循環器 木曜日午後	消化器・外科 木曜日朝礼前
朝カンファ	毎日	夜間内科系入院症例、救急搬入症例：毎日朝礼後	
救急ランチカンファ	週 1 回	救急症例：毎週木曜日午後 救命士合同	
総合診療カンファ	週 1 回	キートン：クリニカルジャズ・BPS モデル・多職種参加型・時間をかける 木曜日午後	
ICF カンファレンス	隔週	リハビリ科医師による ICF（国際生活機能分類）を用いた症例 検討カンファレンス	
C P C	不定期	年間 3 例，研修医も症例を担当する	
環瀬戸内カンファ	年 1 回	研修医向けのベッティン・サイト・ティンク & 症例検討 （地協）	

※上記の他にも、島根民医連、中国四国地方協議会、全日本民医連医師臨床研修センター（イコリス）、しまね地域医療支援センターの企画する多数の研修の機会がある

(参考資料) 内規 4. 委員会活動

委員会に関しては積極的に参加する。

研修医が参加すべき委員会には下記のものがある。

- ・ 研修管理委員会
- ・ 研修委員会
- ・ 医療安全対策委員会
- ・ 感染対策委員会, I C T 検討会

(参考資料) 内規 5. 研修報告会

2 年の修了時に、研修報告会を開催する。

2 年間の研修を振り返って、どのようなプロセスで成長してきたかについてまとめ、医師、多職種スタッフ、地域の組合員さんの前で発表し、自分の成長のプロセスについて理解してもらう。

報告会の参加者も、研修医が何を考えて成長してきたか、診療の場面では見えなかった研修医の新しい面を見ることが可能となる。

(参考資料) 内規 6. 研修医が学ぶべき医療文書一覧

- (1) 診療録
- (2) 処方箋
- (3) 入院診療計画書, 退院療養計画書
- (4) 診療情報提供書
- (5) 一般的な診断書
- (6) 死亡診断書・死体検案書
- (7) 剖検承諾書
- (8) 介護保険主治医意見書
- (9) 訪問看護指示書
- (10) 保険請求業務に関わる医療文書
- (11) 病状説明書と同意書
- (12) 検査依頼書 (内視鏡, 気管支鏡, CT, MRI, シンチ)
- (13) 検査承諾書
- (14) 試用薬品伝票
- (15) 輸血依頼関連書類
- (16) 公害健康被害補償法関連書類

総合病院松江生協病院 医師臨床研修規程

第1章 総則

第1条 目的

この規程は総合病院松江生協病院において、医師法の規定に基づき臨床研修を適正、安全かつ円滑に実施するために必要な事項を定めることを目的とする。

第2条 医師臨床研修の目的

研修は、幅広い基本的臨床能力を身に付け、医師としての人格を涵養することを目的とする。基本的臨床能力とは、知識・技術・態度・情報収集力・総合判断能力をいう。

第2章 研修医の募集・採用

第3条 研修医の募集

ホームページや各種説明会等で募集要項および研修プログラムを公開し、全国から研修医を募集する。

第4条 出願手続

研修を志願する者は、履歴書、卒業証明書または卒業見込証明書、試験申込書を添えて当院に提出する。

第5条 研修医の選考

研修志願者の採用面接は、研修管理委員長（以下、委員長という）、プログラム責任者、松江生協病院副院長、松江生協病院事務次長、松江生協病院看護副部長により行う。試験は書類審査、面接、実習レポートにより実施する。面接者は上記メンバーが望ましいが、状況により変更する可能性がある。基本的には、診療部、看護部、事務部の管理メンバーが執り行う。

採用面接後、面接結果および実習レポート評価、実習の態度をふまえて三役会議で内定について検討し、管理会議にて最終決定をする。

※面接には初期臨床研修選考試験（面接）評価用紙を用いる。

※中断者も第5条に準じた採用の流れとする。

第6条 採用の内定

採用内定者には内定を通知し、内定者は所定の期日までに「臨床研修に関する誓約書」を提出する。採用時には研修プログラム名、所属部署名および研修期間を明示した辞令を交付する。研修医は採用に際して、医師免許証の写し等の必要書類を当院に提出する。

第7条 研修医マッチングによる採用

医師臨床研修マッチング協議会に参加登録し、その参加条件および組み合わせ決定に従い、研修医を採用する。マッチ者が採用予定人数に満たない場合は、協議会のルールに従い、二次募集を実施する。

第8条 採用取消

採用内定後、医師国家試験に不合格となった場合には、採用を取り消す。

第9条 研修制限

研修医は、医籍登録が確認されるまでの間は診療に従事してはならない。

第3章 研修医の資格・身分・健康管理

第10条 研修医の資格・身分・所属

1. 研修を行う者は、医師法の規定による医師の免許を取得した者とする。
2. 研修医の身分は、松江保健生活協同組合の正規かつ常勤職員とする。
3. 協力型臨床研修病院および研修協力施設（以下、協力施設という）における研修中は、出向扱いとし、医療法上の所属は当院とする。
4. 研修医の勤務は、松江保健生活協同組合の規則・規程による。
5. 研修医は、総合病院松江生協病院医師臨床研修室に所属する。

第11条 研修医の健康管理

1. 松江保健生活協同組合職員就業規則および職員健診マニュアルにそって、年2回の定期健診を実施する。
2. B型肝炎、麻疹、風疹、水痘、ムンプスについては抗体価を測定し、陰性の場合、安全衛生委員会からの指示に従いワクチン接種を受ける。

第4章 研修体制

第12条 研修施設

研修医は、当院、協力病院および協力施設において研修を行う。協力病院および協力施設は「研修プログラム」に記載する。

第13条 研修医の業務

1. 研修医は指導医の指示監督の下、担当医として診療を行う。診療上の責任は指導医にある。
2. 指導医が不在の際は、指導医の委託を受けた上級医が、診療及び研修の責任を持つ。
3. 研修医は研修を行っている診療科において割り当てられた研修内容を満たし、かつ教育的行事には出席しなければならない。
4. 研修医は当院、協力病院および協力施設の医療安全管理体制に従い、患者に対して責任を持って事故の発生を未然に防ぐとともに、事故発生時には速やかに所定の手続きを取らなければならない。
5. 研修医は職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。またその職を退いた後も同様である。（守秘義務）
6. 職員就業規則において副業を禁じており研修医もこれに準ずる。

第14条 对患者・家族とのトラブル発生時の対応

1. トラブルへの対応は指導医が責任をもって行う。
2. 研修医はトラブルが発生した場合、その時点の指導医に報告し、指導医とともに対応にあたる。指導医が不在の場合は研修プログラム責任者に報告し、研修プログラム責任者とともに対応にあたる。（研修プログラム責任者も不在の場合は研修管理委員長）

- 3.トラブルを認知したスタッフは、速やかに自部署職責者、研修医の現時点の指導医、研修プログラム責任者、研修管理委員長に報告する。

第 15 条 医療事故発生時の対応

- 1.医療事故が発生したときは「医療安全管理指針」に基づいて行動する。研修医は、インシデントレポートを積極的に報告する。
 - 2.研修医が医療事故を起こした場合の対応について
 - ① 指導医への報告（安全管理）
 - ・研修医はすぐに指導医（研修診療科、日当直の場合は日当直医）へ報告する。
 - ・指導医は上記の手順書に沿ってその責任の下事故対応を行う。
 - ② プログラム責任者への報告（教育、精神的ケア）
 - ・研修医は事故状況をプログラム責任者へ報告する。
 - ・プログラム責任者は、事故の状況を把握し発生原因を分析する。
 - ・指導医の指導体制に問題があった場合には、指導医、指導科へフィードバックを行う。
- また、病院の制度・管理システムに問題があった場合には、その修正を検討する。
- ・研修医の行為に問題があった場合には、研修医へフィードバックを行う。
 - ・当該研修医、当該指導医については事故後の精神的ケアについても配慮する。

第 16 条 シミュレーターの活用

研修医は積極的にシミュレーターを活用する。使用に際しては、「シミュレーター使用の手引き」を参照する。

第 17 条 オリエンテーション

研修開始に当たってはオリエンテーションを実施し、研修医として必要な知識の習得を図る。

第 18 条 研修方法

研修医は、研修期間中に内科 32 週、救急 12 週、地域医療 4 週、外科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週の必修科目は必ず研修する。その他の期間は選択科から選択。詳細は、「研修プログラム」に定める。又、プログラム責任者が、各研修医のローテーション計画の作成および調整を行い、研修管理委員会および研修委員会にて確認する。

第 19 条 研修プログラム

- 1.研修プログラムには、研修医が研修修了までに到達すべき研修目標を掲げる。
- 2.研修プログラムには、必修とする各研修科の特色が出せるよう一定程度の多様性を持たせる。また、研修医の希望に応じて、選択出来る様に配慮する。
- 3.研修プログラムの作成・改善および全体的な管理は、研修管理委員会において統括する。
- 4.研修プログラムは、医学の進歩、卒前教育の充実、医療環境の変化、社会の要請及び、研修医、指導医の実践により適宜見直すとともに、研修の質の向上を図るため恒常的に評価を行う。
- 5.原則として、プログラム外診療を禁止とする。

第 5 章 管理体制

第 20 条 研修管理委員会

研修プログラムを統括し、円滑に実施するために委員会を設置する。詳細は、「卒後臨床研修管理委員会規程」に記載する。

第 21 条 臨床研修責任者

1. 総合病院松江生協病院院長が臨床研修責任者の任を負う。
2. 臨床研修責任者は、臨床研修プログラム管理・運用に関し、総括的な責任を持つものとする。

第 22 条 プログラム責任者・医師研修委員長

1. プログラム責任者・医師研修委員長（以下責任者）は、厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会」および医療研修推進財団主催の「プログラム責任者養成講習会」を受講し、修了していることを要件とする。
2. 責任者は、以下の業務を行う。
 - ① 研修医の日常的な管理、研修プログラム遂行における調整・指導
 - ② 医師研修委員会・研修指導医会の招集と研修の進捗管理、研修医評価
 - ③ 研修の評価、研修医評価を研修管理委員会へ報告

第 23 条 研修実施責任者

1. 協力病院および協力施設に研修実施責任者を置き、当該施設における臨床研修の実施を管理する。
2. 協力病院および協力施設の指導医は、日常の臨床業務に従事する臨床経験 7 年以上の医師で、プライマリ・ケアを中心とした指導を行いうる十分な臨床経験と高い指導技能を有し、厚生労働省示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講し、修了していることを要件とする。
3. 法人内については研修管理委員長からの委嘱、法人外については各協力病院および協力施設の要件を満たす者の選出を依頼する。
4. 研修実施責任者は以下の業務を行う。
 - ① 研修医の研修目標の達成状況に即した日常診療やカンファレンスを通じた指導
 - ② 当該科の研修プログラムの作成と研修ローテーションの調整
 - ③ 研修管理委員会への参加および研修医の評価

第 24 条 研修指導医会

医師研修委員長、プログラム責任者、指導医および臨床研修担当事務によって構成する研修指導医会を設置する。研修指導医会は、医師研修委員長が招集し、研修医が臨床研修の目標を達成出来るよう研修医の研修進捗状況の確認および評価を行うとともに研修プログラム運用上の調整をおこなう。

第 25 条 医師研修委員会

1. 医師研修委員長、プログラム責任者、指導医、指導者、研修医（後期研修医含む）、臨床研修担当事務によって構成する医師研修委員会を設置する。
2. 医師研修委員会は、医師研修委員長が招集し、原則として月 1 回開催する。

3. 医師研修委員会は、研修医の研修進捗状況を研修医と指導スタッフ間で共有し、研修医の希望を聞くなどして意思疎通を図り、研修医の希望が研修プログラムに反映され、又、研修プログラムが円滑に遂行出来るよう調整を行う。

第6章 指導体制

第26条 指導医

1. 指導医は、当該科の研修の管理に当たる
2. 指導医は、日常の臨床業務に従事する臨床経験 7 年以上の医師で、プライマリ・ケアを中心とした指導を行いうる十分な臨床経験と高い指導技能を有し、厚生労働省示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講し、修了していることを要件とする。
3. 総合病院松江生協病院院長が任命する。
4. 指導医は以下の業務を行う。
 - ① 研修医の研修目標の達成状況に即した日常診療やカンファレンスを通じた指導
 - ② 当該科の研修プログラムの作成と評価
 - ③ 研修指導医会や医師研修委員会への参加および研修医評価
 - ④ 研修医による診断および治療行為とその結果について直接の責任を負う。
研修医が記録した診療録は、必ず指導医が記載内容を確認し、電子カルテ上で認証する。

第27条 上級医

1. 院内の臨床経験 7 年未満の医師を上級医として配置する。
2. 上級医は以下の業務を行う。
 - ① 研修医の日常診療に関する相談・支援
 - ② 医師研修委員会へのオブザーバー参加および研修医評価

第28条 指導者

1. チーム医療を遂行する上での良き助言者・協力者として配置する。
2. 総合病院松江生協病院院長が任命する。
3. 指導者は以下の業務を行う。
 - ① 各部署での研修医への助言・指導・援助
 - ② 研修医評価

第7章 研修評価

第29条 研修医評価

1. 研修医の知識・技能・態度の臨床研修目標に対する達成度を測定するため、評価を行う。
2. 評価は診療技術面のみならず、チーム医療や患者とのコミュニケーションの面も含め、多面的に行う。
3. 評価は指導医・指導者等による日常的な観察を通じての評価、患者、患者家族、組合員からの評価及び研修医の自己評価並びに症例レポート等の評価、その他による。
4. 評価の詳細は「研修プログラム」を参照する。

第 30 条 研修システム・体制等の評価

1. 当院の地域における役割や機能、臨床研修病院としてのあり方
2. 研修プログラム
3. 研修管理体制
4. 研修指導体制

について評価を行い、指摘された改善点に関して、研修管理委員会等で審議し、適切に対処する。

第 8 章 臨床研修の休止・中断および再開

第 31 条 臨床研修の休止・中断

1. 2 年間の研修期間に、傷病、妊娠、出産、育児、その他の正当な理由で研修休止が必要になった場合は、研修期間の休日を除き、上限 90 日以内で認めることとする。
2. 研修管理委員会は、研修医が医師としての適性を欠く場合、病気その他の事由により長期間研修を欠く場合等、研修を継続する事が困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた研修に係る当該研修医の評価を行い、病院長に対し、当該研修医の研修を中断する事を勧告する事が出来る。
3. 病院長は、前項の勧告又は当該研修医の申し出を受けて、当該研修医の研修を中断する事が出来る。
4. 病院長は、研修医が研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して「臨床研修中断証」（医師法第 16 条の 2 第 1 項）を交付し、臨床研修中断報告書および中断証の写しを中国四国厚生局健康福祉部医事課に送付する。
「臨床研修中断証」には、当該研修医が研修を開始しおよび中断した年月日、研修を中断した理由、研修を中断した時までの研修内容および研修医の評価等の事項を記載する。

第 32 条 臨床研修の再開

研修を中断した者が、「臨床研修中断証」を添えて当院に研修の再開を申し出た場合には、研修修了を満たすために必要な研修科と研修期間を補足し、研修を再開することができる。研修を再開する場合には、研修再開の日から起算して 1 月以内に「臨床研修の再開受け入れに係る履修計画表」（医師法第 16 条の 2 第 1 項）を作成し、中国四国厚生局健康福祉部医事課に送付する。

第 9 章 臨床研修の修了

第 33 条 評価基準

研修管理委員会は、厚生労働省が示す「臨床研修の到達目標」に基づいて、研修医の研修修了の評価を行う。

第 34 条 研修修了の認定

1. 研修医は 2 年間の研修を報告する。
2. プログラム責任者は、研修医の経験項目の達成状況を提出する。

3. 研修期間、医師としての適性、行動目標・経験項目達成状況に関する総括評価を行う。
4. 研修管理委員会にて修了を認定し、「臨床研修修了証」（医師法第 16 条の 2 第 1 項）を交付する。
5. 研修管理委員会にて修了基準を満たしていないと判定した場合は病院長に報告し、病院長は速やかに当該研修医に対してその理由を説明し、「臨床研修未修了理由書」（医師法第 16 条の 2 第 1 項）を交付する。
6. 未修了とした研修医は、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続する事とし、病院長は研修を継続させる前に当該研修医が修了基準を満たす為の履修計画書を中国四国厚生局健康福祉部医事課に送付し、報告を行う。

第 35 条 臨床研修の修了基準

- ・医療人として必要な基本姿勢・態度を修得している事
- ・必須のレポートを作成している事

第 10 章 記録の保存

第 36 条 研修記録の保存

1. 臨床研修の記録は、臨床研修担当事務の管理する棚および電子媒体にて保管し、保存期間は原則として研修修了または中断した日から 10 年間とする。
2. 研修記録は以下を基準的内容とする。
 - ① 採用時書類（履歴書・契約書等）
 - ② 研修プログラム
 - ③ 評価書類
 - ④ 医師研修委員会議事録・資料
 - ⑤ 研修指導医会議事録・資料
 - ⑥ 研修管理委員会議事録・資料
 - ⑦ 面談記録
 - ⑧ 関連した学会・研究会・講演会などの記録
 - ⑨ 班会での活動に関する記録
 - ⑩ 症例レポート
 - ⑪ 研修修了時書類（臨床研修修了証の写し等）
 - ⑫ 研修中断時書類（臨床研修中断証の写し等）

第 37 条 臨床研修修了者の把握

臨床研修病院の責任として、研修修了者進路・就業状況等について、定期的に把握し、研修管理委員会に報告する。

第 11 章 その他

第 38 条 既定の改廃

この規定の改廃は、研修管理委員会で協議し、研修管理委員長が承認する。

附則 この規則は、2021 年 4 月 1 日から施行する。