

臨床研修プログラム

2027

program-No. 031073801



社会医療法人 仁生会

細木病院



目 次

1. 細木病院の概要	2
2. 研修プログラムの概要	5
3. 基本理念と到達目標	9
到達目標	10
実務研修	13
4. 各科の研修目標	
オリエンテーションの研修目標	27
全科に共通する研修目標	31
内科の研修目標	33
外科の研修目標	47
救急の研修目標	49
小児科の研修目標	50
産婦人科の研修目標	52
精神科の研修目標	54
地域医療の研修目標	56
整形外科の研修目標	60
麻酔科の研修目標	61

細木病院の概要

1. 名称

社会医療法人 仁生会 細木病院（ほそぎびょういん）

2. 開設者・管理者

理事長・院長 細木 信吾（ほそぎ しんご）

3. 理念

患者さんから、地域から、職員から“この病院で良かった。”と心から思ってもらえる病院を目指します。

4. 基本方針

- ① 私達は、医療人としての良心に基づいて、責任と思いやりのある医療を行うよう努めます。
- ② 私達は、常に研鑽にはげみ、質の良い医療を提供するよう努めます。
- ③ 私達は、患者さんの立場に立って、人としての尊厳・権利を尊重した医療を行うよう努めます。
- ④ 私達は、医療についての十分な説明を行い、医療を提供するものと受けるものとの信頼関係を深めるよう努めます。
- ⑤ 私達は、細心の注意を払い、安全な医療を行うよう努めます。
- ⑥ 私達は、療養環境を整備し心地よい医療・介護が受けられるよう努めます。
- ⑦ 私達は、地域のニーズに応じた医療・介護を提供するよう努めます。
- ⑧ 私達は、へき地医療支援病院として、へき地医療支援に努めます。
- ⑨ 私達は、就業環境の改善を図り明るく働き甲斐のある職場作りに努めます。
- ⑩ 私達は、経営・運営基盤を確立して効率的な医療を行い、病院の健全な発展に努めます。

5. 病院の特徴

当院は、高知市の中心地に位置する地域密着型の「ケアミックス型病院」です。創設以来、急性期から回復期・慢性期、在宅医療、緩和ケア、精神疾患まで、幅広い医療を提供し、地域の医療を支える中核病院として診療に取り組んでいます。

当院の特徴として、標榜診療科は28科と、診療科・専門外来が充実しており、プライマリケアの基本的臨床能力を習得できるとともに、大学病院や急性期病院では経験しにくい、急性期以降の多様な患者さんの診療も学べる機会が多くあります。

さらに、2020年に開設した『ほそぎハートセンター』では、心臓カテーテル治療や心臓リハビリといった現場の実際を間近で学ぶことができます。心臓病の予防・治療を常に最新の知識や技術を取り入れて治療に努めていますので、循環器内科領域に興味がある方や、そうでない方もとても充実した研修をしていただけだと思います。

常勤医師42名が在籍し、アットホームな雰囲気の中で熱心な指導を行っています。個々の研修を大切にしながら、コモンディーズの診療を中心に経験できるので、将来どの診療科を選ぶにしても役立つ知識と技術を学べるのではないのでしょうか。初期臨床研修病院の選択の参考として、「地域医療に興味がある」「色々な診療ステージの症例を多く経験したい」などの希望をお持ちの方は、是非当院での研修をしてみませんか。お待ちしております。

6. 所在地

高知県高知市大膳町37

(県庁より徒歩約10分、高知市のほぼ中心街)

7. 標榜科目

内科、外科、整形外科、小児科、放射線科、呼吸器内科、消化器内科
循環器内科、糖尿病内科、内分泌内科、腎臓内科、消化器外科、肛門外科
神経小児科、脳神経外科、小児整形外科、泌尿器科、乳腺外科、リウマチ科、
耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、形成外科、皮膚科、精神科
心療内科、歯科、美容皮膚科

<全28科>

8. 専門外来

禁煙外来、甲状腺外来、緩和ケア外来、痛み外来（ペインクリニック）、
小児こころの外来、小児アレルギー外来、小児専門外来（低身長、甲状腺等）
もの忘れ外来、補聴器外来、看護ケア外来、ストレス外来

9. 許可病床数

428床（一般病床：162床、療養病床：153床、精神病床：113床）

10. 病棟編成

新1病棟	：	52床	回復期リハビリテーション病棟
新2病棟	：	60床	地域包括医療病棟
新3病棟	：	60床	地域包括医療病棟
南1病棟	：	52床	医療療養病棟
南2病棟	：	49床	医療療養病棟
南3病棟	：	30床	地域包括ケア病棟
ポピー病棟	：	12床	緩和ケア病棟
北3病棟	：	40床	精神科急性期閉鎖・開放病棟
北4病棟	：	73床（内3床 休床）	精神科閉鎖病棟
合 計		：	428床

11. 付属施設

ほそぎハートセンター、健康管理センター、
ほそぎの在宅ニャンでも相談センター、訪問看護ステーションほそぎ
ケアサポートセンターほそぎ、ホームヘルプステーション城西、
訪問リハビリテーション、細木病院通所リハビリテーションゆうゆう
高知市上街・高知街・小高坂地区包括支援センター、
デイサービス「さくらんぼ」
グループホーム「西町」「赤とんぼ」「ハッピー万々」「さくらんぼ」
精神障害者グループホーム「介援隊」「介援隊2」「やまもも寮」
院内保育所「チャイルドルームほそぎ」病後児保育所「キューピットハウス」
サービス付き高齢者向け住宅 イチゴいちえ
精神科デイケア/ショートケア「フレンズ」
重度認知症患者デイケア「デイ・アルテン」

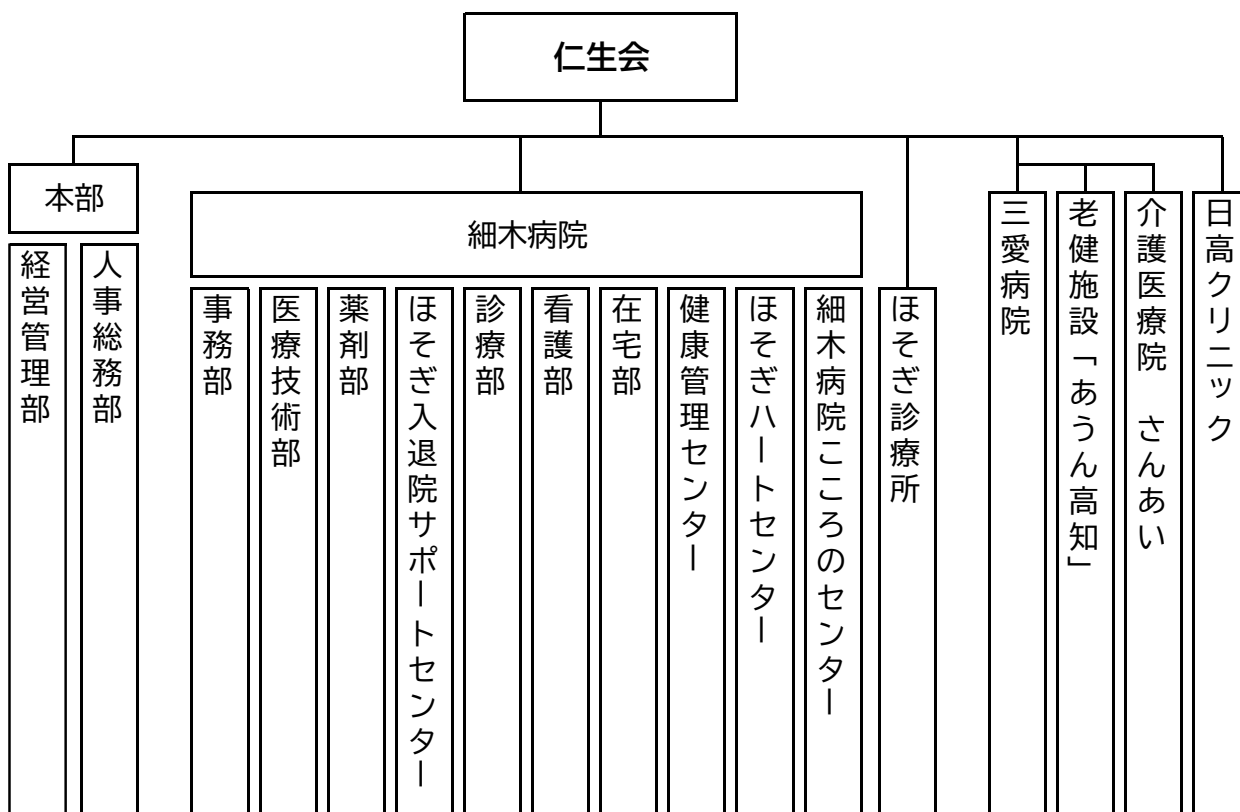
1 2. 関連施設

三愛病院（98床：一般科病院）
介護医療院 さんあい（定員48名）
介護老人保健施設 あうん高知（定員75名）
日高クリニック
ほそぎ診療所

1 3. 細木病院の主な職員数

医師	42名
正看護師	221名
准看護師	21名
薬剤師	13名
放射線技師	9名
臨床検査技師	19名
P T ・ O T ・ S T ・ C P	93名
M S W	17名

1 4. 組織表



研修プログラムの概要

1. 研修プログラムの名称・コース

社会医療法人仁生会細木病院臨床研修プログラム

2. 研修プログラム5つの特徴

本プログラムの特徴は、以下の5つである。

- ① 急性期から回復期、療養期、そして精神医療・在宅医療・介護・福祉まで手掛けるケアミックス型病院であり、医療の様々なステージを経験することができます。
- ② 診療科・専門外来が揃っており、プライマリケアの基本的臨床能力の習得が可能です。
- ③ 当院と10施設の協力型臨床研修病院(高知大学医学部附属病院、国立病院機構高知病院、近森病院など)の協力により臨床研修病院郡を構成し、そのプログラムを通して、到達目標をしっかりと経験すると同時に、2年目は研修医の希望に沿った選択も可能です。
- ④ 高知大学医学部附属病院とは、オリエンテーションの共同実施や選択科目での連携を図り、研修医の選択肢の確保に努めています。
- ⑤ 研修医の募集定員は4名です。研修ビジョンに『患者を前にして主体的に考え・悩む研修』をかかげ、初診外来や入院診療・訪問診療等でそうした機会を増やすことを心掛けています。

3. 臨床研修の目標

研修医は、医師として、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。必修科目として、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を研修する。また、一般外来での研修をする。

臨床研修において、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。

4. 院長からのメッセージ



院長 細木 信吾

当院は、急性期、回復期、慢性期、緩和ケア、精神科急性期・慢性期に対応する428床のベッドと、幅広い医療とサービスを展開する在宅部を持つ、スーパーケアミックス型病院です。当院では、AM8:30からPM5:30までが仕事でそれ以外は休息と決めて、仕事にメリハリを付け、皆さんがマイペースで学ぶ環境を整えています。

皆さんの、あつという間の研修医時代を有意義に過ごすために、当院で大切にしている3つのポイントを紹介します。①患者・職員のハッピーを1番に、②和を以て貴しとなす、③プロフェッショナルの自覚を持つです。

①は、自分からアクションを起こして、患者さんやスタッフにハッピーになってもらう努力を怠らないこと、②は、仲良く、問題点は皆で良く議論して前向きに答えを出していくこと、③は、患者さんからお金をもらって仕事をするからにはプロとして最高の結果を出すこと、ですが研修医時代は難しいので、最高のお手本を見つけることと、お客さん感覚ではなく医療を行う当事者としての責任感を持つことです。①と②は、研修が終わってどこかの職場に行っても、きっと皆さんの役に立つはずです。③の意識があれば、当院や連携を取って出向する施設で沢山の先生と出会いますので、きっと皆さんのお手本になる先生に出会えることでしょう。

皆さんの研修医時代が実り多きものになるよう、医師はもちろん、当院事務部も皆さんの研修を陰になり日向になりお手伝いさせていただきます。是非、当院に見学にいらしてください。

5. プログラム責任者からのメッセージ



総合診療科副部長 熊谷 千鶴
(前列中)

当院は診療科目28科目、病床数428床のケアミックス型の一般科病院です。地域のニーズに応じた医療・介護を行っており、急性期から在宅までトータル医療を学ぶことができます。急性期、回復期、慢性期、精神医療、在宅医療、緩和ケアまで一貫したヘルスケアの経験が可能です。コモンディジーズを多く経験でき、また専門医とともに専門性の高い疾患の経験もできます。症例検討会や画像カンファレンスなども定期的に行っています。当院はすごくアットホームで、若い先生がのびのびと研修できる病院です。是非当院で研修しませんか。

6. 協力型病院・協力型施設

協力型病院（10施設）	協力施設（18施設）
高知大学医学部附属病院	檮原町立国民健康保険檮原病院
社会医療法人近森会 近森病院	本山町立国民健康保険嶺北中央病院
国立病院機構高知病院	いの町立国民健康保険仁淀病院
高知医療センター	大月町国民健康保険大月病院
高知県立幡多けんみん病院	高知市土佐山へき地診療所
高知赤十字病院	津野町国民健康保険杉ノ川診療所
高知生協病院	仁淀川町国民健康保険大崎診療所
高知県立あき総合病院	四万十町国民健康保険大正診療所
JA 高知病院	四万十町国民健康保険十和診療所
医療法人須藤会 土佐病院	馬路村立馬路診療所
	四万十市国民健康保険西土佐診療所
	医療法人聖真会 渭南病院
	医療法人長生会 大井田病院
	医療法人社団元気会 横浜病院
	医療法人臼井会 田野病院
	佐川町立高北国民健康保険病院
	医療法人川村会 くぼかわ病院
	近森リハビリテーション病院

7. 研修スケジュール

臨床研修は2年、ローテート方式で行う。

ローテートする診療科の順番は、研修医の希望と各診療科、各臨床研修協力病院及び各臨床研修施設の受け入れ態勢を臨床研修管理委員会にてマッチングさせる。

コースの研修内容は、以下のとおりである。

年次	月	科目		期間	施設名	内一般外来
1 年次	4	必修科目	内科 (一般外来研修)	32週	社会医療法人仁生会 細木病院	①原則、8か月のうち2か月は、一般外来研修を行う。 ②内科研修と並行研修行う。 ③一般外来研修は、原則、一般内科外来で「週2. 5日×8週」の研修を行う。
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11		救急	12週	高知大学医学部附属病院・社会医療法人近森会 近森病院・高知赤十字病院・高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	
	12					
	1					
	2		外科	4週	社会医療法人仁生会 細木病院	
	3		小児科	4週	社会医療法人仁生会 細木病院	
2 年次	4		精神科	4週	社会医療法人仁生会 細木病院・医療法人須藤会 土佐病院・社会医療法人近森会近森病院・高知大学医学部附属病院・高知県・高知市病院企業団立高知医療センター・高知県立あき総合病院	
	5		地域医療	4週	榑原町立国保榑原病院・津野町国保杉ノ川診療所・本山町立国保嶺北中央病院・高知市土佐山へき地診療所・いの町立国保仁淀病院・仁淀川町国保大崎診療所・大月町国保大月病院・四万十町国民健康保険大正診療所・四万十町国民健康保険十和診療所・馬路村立馬路診療所・四万十市国民健康保険西土佐診療所・医療法人聖真会 渭南病院・医療法人長生会 大井田病院・医療法人白井会 田野病院・佐川町立高北国民健康保険病院・医療法人川村会 くぼかわ病院	①一般外来（4～8日程度） ②在宅診療（2～4日程度）
	6		産婦人科	4週	高知大学医学部附属病院・高知赤十字病院・独立行政法人国立病院機構高知病院・高知県・高知市病院企業団高知医療センター・高知県立幡多けんみん病院・高知県立あき総合病院・高知県厚生農業協同組合連合会JA高知病院	
	7		選択科目 耳鼻咽喉科 放射線科 産婦人科 内科 外科 整形外科 小児科 精神科 その他診療科	40週	社会医療法人仁生会 細木病院・高知大学医学部附属病院・高知赤十字病院・独立行政法人国立病院機構高知病院・高知県・高知市病院企業団高知医療センター・高知県立幡多けんみん病院・高知県立あき総合病院・高知県厚生農業協同組合連合会JA高知病院・医療法人須藤会 土佐病院・社会医療法人近森会近森病院・近森リハビリテーション病院・高知生協病院・榑原町立国保榑原病院・津野町国保杉ノ川診療所・本山町立国保嶺北中央病院・高知市土佐山へき地診療所・いの町立国保仁淀病院・仁淀川町国保大崎診療所・大月町国保大月病院・四万十町国民健康保険大正診療所・四万十町国民健康保険十和診療所・馬路村立馬路診療所・四万十市国民健康保険西土佐診療所・医療法人聖真会 渭南病院・医療法人長生会 大井田病院・医療法人社団元気会 横浜病院・医療法人須藤会 土佐病院・佐川町立高北国民健康保険病院・医療法人川村会 くぼかわ病院	
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	1					
	2					
	3					

【備考】

基幹型臨床研修病院での研修期間…最低52週

臨床研修協力施設での研修期間…最大12週

研修プログラムに規定された4週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修としてみなす休日・夜間の当直回数…約30回

救急部門(必修)における麻酔科の研修期間…4週

一般外来の研修を行う診療科…内科(総合診療科)、外科、小児科、地域医療等

8. 定員

：1年次 4名、 2年次 4名

9. 研修の評価

研修医は、UMINに登録して、PG-EPOC（E-Portfolio of Clinical training for PostGraduates）上に経験症例を入力する。この経験症例を自己評価の参考にしながら研修を行う。症例は氏名やIDなど、患者さんのプライバシーに関わる情報を除いてファイルし、氏名やIDは研修医自身が自分で記録しておく。

プログラム責任者及び指導医は、研修医ごとに研修の進捗状況を把握・評価して、不足している症例等の経験が積めるようなローテーションの調整を行う。
さらに、看護師長等による研修医の評価も研修医評価表（別添）で合わせて行う。

研修管理委員会は、研修期間中の評価及び研修修了時の評価を行い、臨床研修の修了（未修了）を認定し、院長に報告する。
院長はその結果を厚生労働省に報告し、修了者は各自医籍登録する。

10. 募集・採用方法

<募集定員> 4名

<応募資格> 医師免許取得者または来春医師免許取得見込者

<申込方法> ①履歴書（写真貼付：6ヶ月以内に撮影したもの）

②卒業（見込）証明書

③成績証明書

*「臨床研修応募」の旨を明記してください。

また、後日、受験票を郵送しますので、住所（送付先）を正確に記入してください。

注：提出書類の返却はいたしません。

<提出先> 〒780-8535 高知県高知市大膳町37
社会医療法人仁生会 細木病院 企画課 初期臨床研修係
（電話） 088-822-7211

<募集期間> 2026年6月1日（月）～

<選考期日> 2026年7月1日（水）～ 随時

<選考場所> 当院

<選考方法> 面接、小論文、適性検査

<選考結果> マッチングシステムの結果による

<研修開始時期> 2027年4月1日

11. 研修医の処遇に関する事項

<勤務の形態> 常勤（研修期間中は、アルバイトを認めない）

<勤務時間> 午前8時30分から午後5時30分まで（休憩1時間）

<休日> 土曜日、日曜日、国民の祝日、12月31日から1月3日まで

<年次有給休暇> 有

<基本給月給> 1年次 40万円／月、2年次 43万円／月

<手当> 宿日直手当 1万円程度/1回（1年目）、超過勤務手当有

<住宅手当> 6万円／月（条件有）

<宿舎> 無

<各種保険> 健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険、病院賠償責任保険

<定期健康診断> 年2回

<その他> 学会研修会等出張の補助制度あり

基本理念と到達目標

【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又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

【Ⅰ 到達目標】

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

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

B. 資質・能力

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

C. 基本的診療業務

1. 一般外来
2. 病棟
3. 初期救急対応
4. 地域医療

【Ⅱ 実務研修】

A. 臨床研修を行う分野・診療科

B. 経験すべき症候-29症候-

C. 経験すべき疾病・病態-26疾病・病態-

D. その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

I 到達目標

A.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B.資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

C.基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療 地域医療の特性及び

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

Ⅱ 実務研修

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。

なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

<オリエンテーション>

- 1) 臨床研修制度・プログラムの説明
理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会、メンターの紹介など。
- 2) 医療倫理
人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など。
- 3) 医療関連行為の理解と実習
診療録（カルテ）記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器の取り扱いなど。
- 4) 患者とのコミュニケーション
服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など。
- 5) 医療安全管理
インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など。
- 6) 多職種連携・チーム医療
院内各部門に関する説明や注意喚起、体験研修、多職種合同での演習、救急車同乗体験など。
- 7) 地域連携
地域包括ケアや連携システムの説明、近隣施設の見学など。
- 8) 自己研鑽
図書館（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索、EBMなど。

<必修分野>

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。
また、一般外来での研修を含める。

<分野での研修期間>

- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。
- ③ 原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。

- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含む。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4週以上の研修を行う。
また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。
一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行う。
また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行う。さらに、研修内容としては以下に留意する。
1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含める。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含める。
3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含める。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては以下の施設等が考えられる。
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、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等

参加必須とする研修

感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修

参加することが望ましい研修等

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

参考：BEAMS 虐待対応プログラム

<https://beams.childfirst.or.jp/event/>

参考：厚生労働省 がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会（e-learning）

<https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html>

参考：日本緩和医療学会 教育セミナー

https://www.ispm.ne.jp/seminar_m/index.html

経験すべき症候— 29 症候—

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

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

経験すべき疾病・病態— 2 6 疾病・病態—

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

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

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

推奨される経験項目

① 医療面接

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

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

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。

④ 臨床手技

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

⑤ 検査手技

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

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

ものの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについて、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。

入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。

退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

研修医評価表 I

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

四角形の領域切り取り(R)

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外 (職種名 _____)

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

研修医評価表Ⅱ

研修医評価票Ⅱ

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：_____

研修分野・診療科：_____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐医師 ☐医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____年____月____日

レベルの説明

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

研修医評価表Ⅱ（1.医学・医療における倫理性）

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

研修医評価表Ⅱ（2.医学知識と問題対応能力）

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

研修医評価表Ⅱ（３.診療技能と患者ケア）

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

研修医評価表Ⅱ（４.コミュニケーション能力）

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

研修医評価表Ⅱ（５.チーム医療の実践）

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

研修医評価表Ⅱ（６.コミュニケーション能力）

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

研修医評価表Ⅱ（7.社会における医療の実践）

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

研修医評価表Ⅱ（8.科学的探究）

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

研修医評価表Ⅱ（9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢）

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

研修医評価表Ⅲ

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名：_____

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標	達成状況： 既達／未達	備 考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2. 利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3. 人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4. 自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	

B. 資質・能力

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

C. 基本的診療業務

到達目標	既達／未達	備 考
1. 一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2. 病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3. 初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4. 地域医療	☐ 既 ☐ 未	

臨床研修の目標の達成状況

☐既達☐未達

(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____

オリエンテーションの研修目標

1 保険診療の留意点とレセプトの見方

- SB01 医療経済の特殊性を説明できる
- SB02 医療費と国民経済の動向について述べることができる
- SB03 医療保険制度と診療報酬体系について説明できる
- SB04 保険診療にかかわる用語（処置、指導料、特定疾患など）を説明できる
- SB05 療養担当規則に従って、適正な保険診療を行うことができる
- SB06 情報の開示に耐える保険診療を行うことができる
- SB07 保険診療外の医療行為が、時に存在することを説明できる
- SB08 査定を受けやすい保険請求を列举できる
- SB09 査定されやすい保険請求にはあらかじめ理由書を添付できる
- SB010 査定された保険請求の再審査請求を行うことができる

2 車椅子・ストレッチャー・ベッドの移動

- SB01 受付業務の時間的概要が説明できる
- SB02 介助の必要な患者さんを識別する気持ちができる
- SB03 車椅子の設置場所を述べるができる
- SB04 車椅子の移送時の安全に関する留意点が列举できる
- SB05 車椅子を安全に扱うことができる
- SB06 医師患者さん間、医師コメディカル間のマナーの重要なポイントを説明できる
- SB07 ストレッチャーを安全に扱える
- SB08 患者さんをストレッチャーからギャッジベッドに安全に移動できる
- SB09 頸椎損傷の可能性を考慮できる
- SB010 頸椎損傷の可能性がある場合、頸椎のサポーターをしようできる

3 院内感染・針刺し事故への対応・グラム染色

- SB01 標準的予防策の励行の重要性を述べるができる
- SB02 感染経路別予防策の対象と要点を述べるができる
- SB03 手袋を着脱するタイミングと、手洗いの重要性を述べるができる
- SB04 適切に手袋の着脱を行うことができる
- SB05 コメディカルスタッフと、清潔不潔を区別したコミュニケーションを取ることができる
- SB06 針刺し事故の受傷機転の種類が列举できる
- SB07 受傷機転別の予防法を述べるができる
- SB08 Standard precautionの重要性を述べるができる
- SB09 医療廃棄物を分類して廃棄できる（主に針、血液汚染物）
- SB010 針刺し事故時の連絡先と方法を述べるができる
- SB011 病原体別に感染成立の頻度を述べることができる

- SB012 針刺し事故後のフォローアップ期間と、フォローアップ項目を述べることができる
- SB013 喀痰培養、咽頭培養検査の検体採取の前処理を指示できる
- SB014 咽頭培養の検体採取を行うことができる
- SB015 便培養の検体採取を行うことができる
- SB016 尿培養の検体採取法を（男女別に）指示することができる
- SB017 喀痰や便の性状を確認することの重要性を説明できる
- SB018 臨床症状を検査室へ伝えることの重要性を説明できる
- SB019 感染症を疑う鏡検所見を列挙できる
- SB020 メタノール固定を行うことができる
- SB021 グラム染色を行うことができる
- SB022 代表的な菌種をグラム染色で同定できる

4 B L S（成人の B a s i c L i f e S u p p o r t）

- SB01 意識の有無を確認できる
- SB02 意識がない患者さんに接して、人と必要な物を呼ぶことができる
- SB03 気道の確保ができる
- SB04 呼吸の有無を確認できる
- SB05 （無呼吸時に）気道異物を確認できる
- SB06 バリアデイバス（フェイスシールド、ポケットマスク）を用いて人工換気ができる
- SB07 循環のサインを確認できる
- SB08 心臓マッサージができる
- SB09 A E Dを用いて除細動が行える
- SB010 気道異物による窒息に適切に対応できる

5 診療録の書き方

- SB01 保険診療における診療録の役割を説明できる
- SB02 読みやすい文字で、わかりやすい表現や図を用いて診療録を記載できる
- SB03 診療録を適切に訂正できる
- SB04 退院時診療抄録をすみやかに、かつ、必要十分な内容で記載できる
- SB05 入院診療計画書をすみやかに、かつ、適切に記載できる
- SB06 退院療養計画書を、必要に応じて、すみやかに、かつ、適切に記載できる

6 病歴管理の基本

- SB01 診療録の意義、法的意義を述べることができる
- SB02 医療スタッフ間で、問題点や対策を共有・討議できる
- SB03 診療録に正確な記載ができる
- SB04 診療録の訂正を正しく行うことができる
- SB05 診療録を正しく管理できる

7 医療と法律

- SB01 診療録とは何かを説明できる
- SB02 医師の説明義務について説明できる
- SB03 説明義務の発生時期について述べるができる
- SB04 説明が不要であるとされるケースを列举できる
- SB05 説明の際の留意点を述べるができる
- SB06 説明の対象、範囲、相手方などについて述べるができる

8 紹介状・返事の書き方

- SB01 紹介状に必要な項目*を述べるができる
 - *「自分（の科）の判断と治療内容の概要」と「診察を頼みたいポイント」
- SB02 お返事は2通以上*必要である理由を述べるができる
 - *紹介を受けたとき、診断がついたとき、（昔紹介を受けた方がなくなったとき、手術が決まったときなどの電話連絡）
- SB03 紹介を続けてもらうコツを述べるができる

9 研修医の病院生活

- SB01 研修医の制度、身分を説明できる
- SB02 公務員の義務を列举できる
- SB03 研修医の服務規程を説明できる
- SB04 服務規程を遵守する習慣をつける
- SB05 採用時・在職中・退職時の諸手続・届け出服務規程を適切に行うことができる

10 メディカル・リスクマネジメント「医療事故の現状」

- SB01 医療事故にはどのようなものがあるか列举できる
- SB02 医療事故の発生要因について説明できる
- SB03 患者及びそのご家族との信頼関係確立の重要性が説明できる
- SB04 診療録を、正しく、時間をおかず記載することができる
- SB05 指導医へ報告すべき事項を列举できる
- SB06 指導医と緊密な関係を築くことができる
- SB07 チーム医療において、自分の責任を果たすことができる
- SB08 医療事故発生後には、指導医とともに適切な対応ができる
- SB09 医事紛争処理のしくみを述べることができる

11 死亡診断書の書き方

- SB01 死亡診断書の意義と、死亡診断書・死体検案書の区別を述べる事ができる
- SB02 警察への届け出が必要なケースを述べるができる
- SB03 死因の重要性（統計など）、死亡時刻の重要性を述べることができる
- SB04 死亡診断書を正しく記入できる
- SB05 出生証明書、死産証明書を記入できる

1 2 処方箋の書き方・薬剤の希釈計算

- SB01 読める字で処方箋を書くことができる
- SB02 薬剤ごとに、服用方法を指示することができる
- SB03 サイン、あるいはスタンプ+印鑑が必要であることを説明できる
- SB04 訂正を正しく行うことができる
- SB05 外用薬の処方を行うことができる
- SB06 使用開始日が違う薬剤を正しく処方することができる
- SB07 使用時ごとに使用量が違う薬剤を正しく処方することができる
- SB08 薬局からの問い合わせに対する対処法を述べるすることができる
- SB09 医薬分業の意義を説明できる
- SB010 基本的な薬剤の希釈計算ができる

1 3 ICLS (Immediate Cardiac Life Support)

- SB01 院内心肺停止患者に接して、緊急システムの立ち上げと人・物を集めることができる
- SB02 心電図モニターの電極を正しく装着してモニタリングができる
- SB03 モニター心電図を正しく診断できる
- SB04 気管内挿管の適応を判断できる
- SB05 気管内挿管ができる
- SB06 循環作動薬を適切に選択できる
- SB07 除細動の適応、手技、注意点について説明できる
- SB08 安全に除細動を行える
- SB09 I C L S のアルゴリズムに基づいて心肺停止患者の蘇生法を行うことができる
- SB010 緊急蘇生現場において蘇生チームのリーダーとして行動できる
- SB011 心拍再開時に、次のプランをたてることができる
- SB012 蘇生患者の家族のケアについて説明できる

1 4 アナフィラキシーショックへの対応

- SB01 アナフィラキシーショックの定義を述べるすることができる
- SB02 アナフィラキシーショックの機序について説明できる
- SB03 アナフィラキシーショックの症状・病態について説明できる
- SB04 アナフィラキシーショックに用いられる救急薬剤の種類・適応・使用法を述べることができる
- SB05 アナフィラキシーショックに対する酸素投与、気道確保、呼吸管理の適応について説明できる
- SB06 アナフィラキシーショックに対する初期対応（下肢挙上、血管確保、血糖チェックなど）ができる

全科に共通する研修目標

- SB01 患者さん、ご家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- SB02 医師、患者さん・ご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。
- SB03 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- SB04 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。
- SB05 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- SB06 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- SB07 患者さんの転入、転出にあたり情報を交換できる。
- SB08 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。
- SB09 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、当該患者さんへの適応
 を判断できる（EBM＝Evidence Based Medicineの実践ができる。）
- SB010 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- SB011 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。
- SB012 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。
- SB013 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- SB014 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。
- SB015 院内感染対策（Standard Precautionsを含む）を理解し、実施できる。
- SB016 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーション
 スキルを身につけ、患者さんの解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- SB017 患者さんの病歴（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。
- SB018 インフォームドコンセントのもとに、患者さん・ご家族への適切な指示、指導が
 できる。
- SB019 症例呈示と討論ができる。
- SB020 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。
- SB021 診療計画（診断、治療、患者さん・ご家族への説明を含む）を作成できる。
- SB022 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
- SB023 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。）
- SB024 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。
- SB025 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- SB026 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- SB027 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- SB028 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について配慮できる

- SB029 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。
- SB030 頭頸部の診察ができ、記載できる。
- SB031 胸部の診察ができ、記載できる。
- SB032 腹部の診察ができ、記載できる。
- SB033 骨盤内診察ができ、記載できる。
- SB034 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
- SB035 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- SB036 神経学的診察ができ、記載できる。
- SB037 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。
- SB038 精神面の診察ができ、記載できる。
- SB039 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。
- SB040 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、麻薬を含む）ができる。
- SB041 輸液ができる。
- SB042 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。
- SB043 診療録（退院時サマリーを含む）を P O S（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
- SB044 処方箋、指示書を作成し、管理できる。
- SB045 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- SB046 C P C（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、病例呈示できる。
- SB047 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

内科の研修目標

内科研修

概要

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を行う。

また、一般外来研修は、内科研修との並行研修を行う。

A) 基本的必修事項

1. 正確なアナムネーゼの採取とその記載ができる。
2. 正確な理学的所見の採取とその記載ができる。
3. 患者、家族およびコメディカルとの良好な関係の構築ができる。
4. 患者や家族に適切な病状説明ができる。
5. 処方箋や指示書の作成ができる。
6. 診断書や関連書類の作成ができる。
7. 死亡の告知と死亡診断書の作成ができる。
8. 他院や他科への紹介状の作成と紹介患者にたいする返事の作成ができる。
9. 院内CPCのレポートの作成と症例提示ができる。

B) 基本的臨床検査

1. 一般尿検査
2. 便検査
3. 血算、白血球分画
4. 血液型判定、交差適合試験
5. 動脈血ガス分析
6. 血液生化学的検査と免疫血清学的検査
7. 細菌学的検査（痰、血液、尿や便などの検体の採取とグラム染色等ができる）
8. 12誘導心電図、負荷心電図
9. 一般肺機能検査
10. 髄液検査
11. 病理組織検査
12. 超音波検査（腹部と甲状腺、心臓）
13. 単純X線検査
14. 造影X線検査（上部消化管透視、下部消化管透視を含む）
15. CT検査
16. MRI検査
17. 核医学検査
18. 内視鏡検査
19. 神経生理学的検査（脳波、筋電図など）

C) 基本的手技

1. 気道確保ができる。（気管内挿管をふくむ）
2. 人工呼吸ができる。（人工呼吸器の管理をふくむ）
3. 心マッサージができ、除細動ができる。
4. 圧迫止血法ができる。
5. 包帯法ができる。
6. 注射法ができる。（皮内、皮下、筋肉内注射と静脈確保および中心静脈確保）
7. 穿刺法ができる。（胸腔、腹腔、腰椎）
8. 導尿法ができる。
9. ドレーン、チューブ類の管理ができる。
10. 胃管の挿入と管理、及び胃ろうの管理ができる。
11. 局所麻酔法ができ、簡単な切開、排膿、及び皮膚縫合ができる。
12. 清潔と不潔の区別ができる。
13. 創部の消毒とガーゼ交換ができる。

D) 基本的治療

1. 適切な療養指導ができる。（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備など）
2. 薬物の作用、副作用、相互作用、及び投与量について理解し適切な薬物治療ができる。
3. 輸液（中心静脈栄養をふくむ）の維持管理ができる。
4. 輸血（成分輸血をふくむ）の適否とその効果、副作用について熟知し、患者及び家族に十分な説明ができる。
5. いかなる治療においてもその必要性和合併症について患者及び家族に十分な説明ができる。

E) 内科で経験することが求められる疾患、病態

(1) 血液、造血器、リンパ網内系疾患 ☐

目的と特徴

血液像、骨髓像等により血液、造血器障害を理解し適切な治療方針をたてる。病気の種類により病態を理解し、生活指導や薬物治療を行う。

研修過程

1. 血液疾患の理学的検査法の習得
2. エコー、CT、MRIなどによる血液疾患の画像診断
3. 血球計算、末梢血血液像、骨髓像の解釈
4. 貧血の鑑別診断と治療
5. 白血球減少症の診断と対策
6. 出血傾向に対する対策
7. 血小板減少症の診断と対策
8. 輸血の適応判断と副作用の理解
9. 抗がん剤の使用と副作用の理解
10. 造血因子の理解
11. 感染症における抗生物質の適切な使用方法の習得

研修事項と評価

1. 末梢血液検査データの解析と疾患の鑑別ができる。
2. 鉄欠乏性貧血など日常よく遭遇する貧血の原因検索と治療を行うことができる。
3. 溶血性貧血、再生不良性貧血など稀な症例についても診断でき治療ができる。
4. 白血球減少症患者に適切な対応ができる。
5. 出血傾向を示す病気の鑑別が行え、治療方針を立てることができる。
6. 輸血の適応と副作用を十分理解している。
7. 白血病、リンパ腫など造血器悪性疾患の判断ができ、その治療方法、副作用を理解している。
8. ターミナルケアを行うことができる。

（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 痴呆性疾患
- 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

目的と特徴

神経系疾患の初期診療に必要な主要な知識、診療・治療技術、適切なライフスタイルの指導法の習得を目的とする

研修目標

診察法

- ・ 神経疾患に関する主要徴候と鑑別診断をあげることができる
- ・ 神経学的診察を実施できる
- ・ 意識障害のレベル（JCS、GCS）を説明できる
- ・ 緊急性のある頭痛を鑑別できる
- ・ 頭痛を起こすその他の疾患（副鼻腔炎、歯痛、緑内障など）を列挙できる

検査

- ・ 種々の非侵襲的循環器・神経系検査の適応を判断し、検査の指示ができる
- ・ 神経系の侵襲的検査結果を説明できる
- ・ 疾患を想定した、意識障害に対する初期対応（検査と治療の組み合わせ方）を順序立てて行うことができる

治療

- ・ 主要な神経系疾患の基本的な治療法について記載できる。
- ・ 緊張性頭痛、片頭痛、群発性頭痛の投薬と生活指導ができる

（３）皮膚系疾患 □

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

目的と特徴

全身の皮膚に発症する疾患を広く理解し、診断・治療法の特異性を理解する

研修目標

診療法

- ・ 皮膚疾患の正確な診断を行うための医療面接と身体診察の手順を修得する
- ・ 皮膚科用語を用いて、所見を記載できる

検査

- ・ 皮膚科学的検査法を指示できる
- ・ 顕微鏡検査を含めた検査結果を説明できる

治療

- ・ 基本的な薬物療法（外用剤を含む）の指示ができる
- ・ 全身療法を必要とする病態を説明できる

(4) 循環器系疾患 □

- ① 心不全
- 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（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- ⑥ 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- ⑦ 脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- ⑧ 高血圧（本態性、二次性）

目的と特徴

循環器系疾患の初期診療に必要な主要な知識、診療・治療技術、適切なライフスタイルの指導法の習得を目的とする

研修目標

診療法

- ・ 循環器・神経疾患、老年症候群に関する主要徴候から鑑別診断をあげることができる
- ・ 心臓、動静脈の視診、触診、打診、聴診を実施できる
- ・ 基本的な不整脈（上室性期外収縮，心室性期外収縮，洞不全症候群，房室ブロック，心房細動，心室頻拍，心室細動）を診断できる
- ・ 基本的なSTT変化異常（ST上昇，ST低下，T波像高，陰性T波）を読影できる
- ・ DCをおこなうべき不整脈を判断できる
- ・ NYHA機能分類を述べることができる
- ・ 重要な致死的胸痛疾患（急性冠症候群・肺塞栓症・大動脈解離・自然気胸）を列挙し、診察・検査の過程を述べることができる
- ・ 高血圧の合併症とその評価方法を述べることができる

検査

- ・ 皮膚科学的検査法を指示できる
- ・ 顕微鏡検査を含めた検査結果を説明できる

治療

- ・ 基本的な薬物療法（外用剤を含む）の指示ができる
- ・ 全身療法を必要とする病態を説明できる

（５）呼吸器系疾患 ☐

- ① 呼吸不全
- ② 呼吸器感染症（上気道炎、気管支炎、肺炎）
- ③ C O P D、気道系疾患（D P B、気管支拡張症）
- ④ 間質性肺炎
- ⑤ 気管支喘息
- ⑥ 免疫・アレルギー性肺疾患
- ⑦ 呼吸調節障害
- ⑧ 胸膜疾患（自然気胸、胸膜炎、胸膜腫瘍）
- ⑨ 肺腫瘍（肺癌）、縦隔腫瘍

目的と特徴

呼吸器疾患の診断と治療の基本的事項を研修する。
胸部レントゲン、C T、肺機能検査を含めて理解し、
適切な治療方針をたてることができる

研修目標

- 1. 呼吸器疾患の症候にあわせた診察（打聴診など）ができる
- 2. 胸部レントゲン、CTの読影から、鑑別診断をあげることができる
- 3. 肺機能検査、血液ガス検査、経皮的酸素飽和度を理解し、評価できる
- 4. 気管支鏡生検、CTガイド下肺生検、VATS（胸腔鏡下肺生検）の適応を判断できる
- 5. 急性期、慢性期の酸素療法を適切に実行できる
- 6. 人工呼吸、NIPPV（非侵襲的陽圧人工呼吸）の適応を判断できる
- 7. 呼吸器感染症に対する抗菌薬の使い方を理解できる
- 8. COPDに対する薬物療法と療養指導を理解できる
- 9. 間質性肺炎の治療法（副腎皮質ホルモンの使い方など）を理解できる
- 10. 気管支喘息の重症度を判定でき、適切な薬物療法と療養指導を理解できる
- 11. 胸腔穿刺の適応を判断できる
- 12. 肺癌に対する手術適応や抗癌剤の使用適応、副作用対策を理解できる

(6) 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（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- 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）
- ⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

目的と特徴

- ・各消化器疾患の診断と治療の基本的事項を研修する
- ・種々の消化器特殊検査（肝生検、消化器内視鏡、ERCP、超音波内視鏡、腹部血管造影など）と特殊治療（食道静脈瘤硬化療法、内視鏡的止血術、EMR、内視鏡的ポリープ切除術、TAE、動注化学療法、PEIT、RFA、抗肝炎ウイルス剤など）に参加する

研修目標

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）
 - 門脈圧亢進症（食道静脈瘤）、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎の病因・病態生理と治療法を説明できる
 - 内視鏡指導医の監督下に上部消化管内視鏡による検査と診断ができる
 - 上部消化管出血の治療手技を補助できる
2. 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
 - 各疾患の病因・病態生理・治療法を概説できる
 - 病状に応じた治療計画を立てることができる
3. 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
 - 各疾患の病因・病態生理・治療法を概説できる
 - 指導医の監督下に、腹部超音波検査を施行できる
 - 疾患の重症度に対応した治療方針を立てることができる
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）
 - 急性・慢性肝炎、肝硬変を診断し、病因・病態に応じた治療法を概説できる
 - 各種画像診断検査により肝癌を診断し、適切な治療方針を立てることができる

5. 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

- 急性・慢性膵炎の原因別に病態生理と治療法を説明できる
- CT、ERCP、MRCP等の膵画像を判断できる

6. 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

- 腹膜炎の原因を挙げることができる
- 腹膜炎の診断法・治療法を説明できる
- 急性腹症の原因を挙げることができる
- 急性腹症の診断法・治療法を説明できる

7. 基本的手技

胃管

- 胃管の挿入と管理ができる

腹部超音波

- 目標臓器ごとの前準備を説明できる（膀胱、胃）
- 目標臓器ごとの至適体位をとってもらうことができる
- 胆嚢、総胆管、両側腎臓、脾臓を描出できる
- 膀胱、前立腺、子宮を描出できる

腹腔穿刺

- 腹腔穿刺が必要な病態を説明できる
- 安全に腹腔穿刺（穿刺ドレナージ量を含む）ができる
- 穿刺中に起きる可能性がある病態（合併症）の対処法を述べる
ことができる
- 患者さんの痛み・苦痛に配慮できる
- ドレナージの方法、吸引バッグの使い方を説明できる

吐血

- 吐血に対する緊急処置を行うことができる

栄養法

- 経管栄養と中心静脈栄養の適応（考慮すべき順序と理由）を説明できる
- （代表的な病態で）投与エネルギーの計算ができる
- 中心静脈穿刺の準備ができる
- TPNの回路のメインテナンスの実際と根拠を説明できる
- 経管栄養やTPNについて患者さんの精神状態に配慮しながら説明できる

(7) 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（糖尿病腎症）
4. 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

目的と特徴

- ・ 腎の臓器保護を目的とした治療、人工腎の適応などを説明できる
- ・ 腎生検などの特殊検査の必要性を判断できる

研修目標

診療法

- ・ 腎疾患の主要症候に合わせた診察ができる
- ・ 腎臓の触診ができる

検査

- ・ 検尿や各種腎機能検査の指示と説明ができる
- ・ 画像検査の指示と説明ができる
- ・ 腎生検の適応を説明できる
- ・ 腎生検組織所見の判断ができる

治療

- ・ 腎疾患の基本的な生活指導、食事療法を指示できる
- ・ ステロイドや免疫抑制剤などを含めた治療薬の副作用を説明できる
- ・ 腎疾患の基本的な薬物療法を指示できる
- ・ 血液浄化療法を説明できる
- ・ 結石の治療(除去、溶解療法)、尿路感染症治療を決定できる

(8) 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
4. 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
5. 高脂血症
6. 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

目的と特徴

- ・ ホルモン値測定・画像検査等より、内分泌障害部位を把握する方法や、適切なホルモン環境に是正する治療法を習得する
- ・ 生活習慣病の病態を理解し、生活指導・薬物治療を行う

研修目標

診療法

- ・ 甲状腺の視診、触診ができる
- ・ 内分泌・代謝疾患の主要症候および所見を判断できる

検査

- ・ 内分泌関連検査*の指示ができる
- ・ 内分泌関連検査*を判定できる
 - *ホルモン値測定、負荷試験、内分泌腺の画像、内分泌形態学的検査法、経皮的甲状腺針生検など
- ・ 糖尿病の診断と分類、合併症を説明できる
- ・ 高脂血症の診断と分類ができる
- ・ 高尿酸血症、痛風の診断、原因の分類ができる

治療

- ・ 腫瘍を含め、内分泌疾患に対する手術療法の概説ができる
- ・ ホルモン異常に対して、ホルモン補充療法を含めて薬物治療の指示ができる
- ・ 副腎皮質ホルモンを使っている人が手術を受ける際のSteroid coverの要点を説明できる
- ・ 患者さんに副腎皮質ホルモン（自己）中断の危険性をあらかじめ説明できる
- ・ 糖尿病の食事療法、運動療法などの生活指導ができる
- ・ 糖尿病の薬物治療の指示ができる
- ・ 低血糖症に対処できる
- ・ 自己血糖測定やインシュリン自己注射を援助できる（器具の操作法）
- ・ 長期療養の患者さんの心情に配慮できる
- ・ 高脂血症の治療ができる
- ・ 痛風発作および高尿酸血症の治療ができる

（９）感染症 □

（小児科、内科にて研修する）

- 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）
- 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
- 結核
- 真菌感染症（カンジダ症）
- 性菌感染症
- 寄生虫疾患

目的と特徴

新興・再興感染症を含む感染症を理解し、適切に対処できる

研修目標

- 市中感染と院内感染の起因菌の特徴を述べることができる
- 市中感染と院内感染に注目した抗生物質の選択ができる
- 臓器移行性を考慮した抗生物質の選択ができる
- 適切な使用期間を説明できる
- 腎機能、年齢に配慮した使用量を設定できる
- 濃度依存性と時間依存性の薬剤を区別できる
- 抗生物質使用と耐性菌の関係を述べることができる
- バンコマイシンの使用時の血中濃度測定の重要性を述べることができる
- 施設で検出される細菌の感受性パターンに注目することの重要性が説明できる
- 標準予防策と感染経路別予防策を遵守できる

(10) 免疫・アレルギー系 □

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

目的と特徴

免疫・アレルギー疾患の診断と治療の基本的事項を修得する

研修目標

1. 全身性エリテマトーデス (SLE) とその合併症
 - o SLEの主要症候を考えた医療面接と身体診察ができる
 - o SLEを適切に診断できる
 - o 副腎皮質ステロイドを適切に使用できる
2. 関節リウマチ (RA)
 - o RAの主要症候を考えた医療面接と身体診察ができる
 - o RAを適切に診断できる
 - o NSAIDsとDMARDsを選択できる
 - o 副腎皮質ステロイドを適切に使用できる
 - o 整形外科・リハビリテーション部と適切に連携できる
3. アレルギー疾患
 - o アレルギー反応を5型に分類し、その特徴を説明することができる
 - o 各々のアレルギー型に属す代表的疾患を挙げ、発症機序・病態を説明できる
 - o アレルゲン検索のための *in vivo*、*in vitro* 検査法を説明できる
 - o 抗アレルギー薬、副腎皮質ステロイドなどの治療薬が適切に使用できる

（１１）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、褥創）

目的と特徴

高齢者特有の病態（老年症候群）の診療に必要な知識、診療・治療技術、適切なライフスタイルの指導法を習得する

研修目標

診療方法

- 高齢者の種々の機能障害（栄養を含む）を評価し、老年症候群についても記載することができる
 - 高齢者に特有な病態*に配慮して診察できる
- *骨粗鬆症、白内障、糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化、栄養摂取障害など

検査

高齢者総合機能評価（Comprehensive Geriatric Assessment: CGA）の結果を理解し、説明できる

治療

- 高齢者特有の病態に対する治療や介護法を理解し、説明できる
- 高齢者に適切なライフスタイルの指導ができる
- 高齢者の薬物投与量決定の原則を述べることができる

外科の研修目標

概要

外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を行う。また、報告、連絡、相談を重視したチームワーク医療を行う。患者さん、コ・メディカルスタッフとの対話を大切にする。

A. 研究目標：一般外科の基本的診療手技

- 1.滅菌と消毒法の区別ができる
- 2.手術体位をとることができる
- 3.術野の消毒，手術準備（覆布など），局所浸潤麻酔などができる
- 4.簡単な切開、排膿を実施できる
- 5.結紮が確実にできる
- 6.皮膚縫合法を実施できる
- 7.縫合後の処置（消毒・包交・抜糸など）の意味と方法について述べることができる
- 8.指導医のもとで局所麻酔下手術を経験する
- 9.開腹、閉腹を経験することができる
- 10.手術所見および略図を記載できる
- 11.切除標本の所見の把握と記録および保存処置ができる
- 12.病理組織検査依頼伝票を作成できる
- 13.デブリードマンの目的と方法および皮膚割線の意味について述べることができる
- 14.咬創・皮下異物の処置を行うことができる
- 15.外出血に対する応急止血法を実施することができる
- 16.適切な説明と声かけを行うことができる

B. 研修目標：診察

体表，リンパ節，頸部，乳房、胸部，腹部，肛門・直腸の診察ができる

C.研修目標：検査

1. 抗生物質注射中の異常反応をチェックできる
2. 動脈採血ができる
3. 術前検査を選択してオーダーができる
4. 術後検査のオーダーができる
5. 胸部X線写真、各臓器のCT、MRI、エコー検査，消化管造影XP,マンモグラフィーの所見を説明できる
6. 甲状腺，乳腺、腹部臓器のエコー検査ができる。

D.研修目標：治療

1. 軽症の外傷の処置ができる
2. 末梢静脈路の確保ができる
3. 中心静脈カテーテルの挿入を経験する
4. 静脈内注射ができる
5. 比較的安全な薬剤の処方ができる
6. 経鼻胃管の挿入ができる
7. 術後指示を出すことができる
8. 術後の管理について学習し、異常があれば早期に発見できる
9. 術後感染防止について理解し、適切に抗生物質を使用できる
10. 鎮痛剤の処方ができる
11. 術後創部消毒とガーゼ交換を実施できる
12. 術後ドレーン類の管理ができる
13. 腹腔ドレーンの抜管ができる
14. 抗癌剤治療について適応,抗癌剤の種類,適用量,投与法,副作用を説明できる
15. 褥瘡の処置ができる

E.研修目標：一般

1. 診療カルテに適切に所見を記載できる
2. 術前カンファレンスで患者さんのプレゼンテーションができる
3. 終末期患者さんの身体的, 精神的苦痛に配慮できる
4. 終末期患者さんの身体的, 精神的苦痛を緩和することができる

F.研修目標：外科系の急性腹症

1. 消化器疾患による急性腹症を列挙できる
2. 痛みの訴え（性状）と部位、随伴症状から疾患をある程度想定できる
3. 急性腹症の重症度判定する最重要手段は腹部所見であることを説明できる
4. 急性腹症に対する緊急検査を指示できる
5. 急性腹症に対する緊急処置を行うことができる
6. 今後の指示、ご家族への説明を正しく行うことができる

救急の研修目標

I. 対象と期間、受け入れ人数

対象：卒後1～2年目の研修医

研修期間：麻酔科4週間と合わせて3ヶ月以上

受け入れ人数：同時期に2名まで

II. 一般目標（GIO）

GIO 1 救急疾患に対して適切な初期診療を行うための基礎的知識、技能、態度を身につける
研修目標（SBOs）

内科、外科等を合わせて1年間の研修で以下のことができるようになる。

ERでの3ヶ月間でどこまでできるかは、本人の努力次第である。

SOB1 以下の概念、基本的知識について説明することができる。

中毒疾患の診断治療、頭部、体幹の画像診断、手術の必要性の判断、緊急処置の必要性の判断、病院前救護体制について、災害医療の基本、トリアージの概念、救急医療に必要な法的知識

SOB2 発症状況の把握、情報収集能力－病歴聴取など（技能）

SOB3 入院の要否、病棟への申し送り（技能）

SOB4 緊急手術の必要性の判断、準備（技能）

SOB5 ACLSプロトコルに準じた心肺蘇生が行える、BLSが指導できる（技能）

SOB6 病院前外傷救護、初期外傷診療ができる（技能）

SOB7 局所麻酔、縫合、切開、排膿などを含む、創傷治療の基本手技（技能）

SOB8 気道確保、気管内挿管ができる（技能）

SOB9 人工呼吸器が使用できる（技能）

SOB10 薬物中毒の治療ができる（技能）

SOB11 末梢・中心静脈、骨髄輸液路の確保、Swan-Ganzカテーテルの挿入（技能）

SOB12 救急に必要な各穿刺法が行える

（胸腔、腹腔、心嚢ドレナージ、腰椎穿刺など）（技能）

SOB13 専門医へのコンサルテーションのタイミングを理解する（技能）

SOB14 患者、家族への精神的ケア（態度）

SOB15 ERスタッフとの協調（態度）

SOB16 ER指導医との連携（報告、連絡、相談）（態度）

SOB17 ドクターカー内など、特殊な状況での患者管理ができる（技能）

III. その他

- ・勤務は8:30～17:30だが、ERの状況により延長あり
- ・火、金 日は07:30～外科系勉強会
- ・ERの勉強会は適宜行うので、参加すること
- ・当直は概ね週に1回
- ・ICLS受講後は、原則インストとして参加すること
- ・AHA-BLS、ACLSは受講が望ましい
- ・JPTECには、原則タスクとして参加すること
- ・JATECは、受講が望ましい
- ・CTEC（近森外傷コース）は、原則参加すること
- ・救急医療症例検討会には、原則参加すること

小児科の研修目標

概要

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

I. 小児科研修の特徴

- ・ 救急疾患、発疹性疾患、気管支喘息、嘔吐下痢症、脱水症、痙攣などが経験できる。
- ・ 予防接種を指導医とともに実施する。
- ・ 感染症は流行性疾患で季節性があるために講義スライドを併用する

II. 対象と期間、受け入れ人数

対象：卒後2年目に小児思春期医学を選択する研修医

研修期間：1ヶ月を基準とする

受け入れ人数：同時期に1人まで

III. 研修目標

- SBO-1 健常児の成長・発達に関する知識を述べることができる
- SBO-2 病児の不安・不満の在り方をともに感じ、病児の心理状態を考慮した治療計画をたてることができる
- SBO-3 病児を重症度によりトリアージできるようになると同時に、保護者の心理状態を理解することができる
- SBO-4 自分で適切な訴えができない小児に対し、適切な診察および病歴聴取ができる
- SBO-5 予防医学の重要性を説明できる
- SBO-6 年齢により疾患の内容が異なることおよび同じ疾患でも年齢により治療計画が異なることを説明できる
- SBO-7 感染症は感染病巣と病原体との関係に年齢的特徴があることを説明できる
- SBO-8 新生児、未熟児の生理的変動および異常状態を指摘することができる
- SBO-9 小児に用いる薬剤の知識（禁忌を含む）と使用法、薬用量の計算法を説明できる
- SBO-10 指導者の下で採血、皮下注射、静脈内注射、心電図検査、超音波検査ができる
- SBO-11 母親の具体的な育児不安・不満に対応する「育児支援」を説明できる
- SBO-12 小児の痙攣について説明できる
- SBO-13 熱性痙攣の患児の生活指導（感染症時の注意）を説明できる
- SBO-14 小児のウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）、細菌感染症に対処できる
- SBO-15 小児の喘息、先天性心疾患に対処できる
- SBO-16 小児の薬用量を計算できる
- SBO-17 小児に適した薬剤の剤型を選択できる

IV. 研修方略

- ・入院患者は原則として常勤医とともに主治医として受け持つ。
- ・空いた時間には自分で学習すること。
- ・指導医が空いた時間に適宜講義をおこなう。
- ・新生児医療については、希望により高知医科大学付属病院・周産期センターで研修可能。
- ・高知医科大学で行われる症例検討会（月1回）は、原則的に出席する。
- ・研究会・勉強会も可能な限り出席する。
- ・夜間の急患に対しては、可能な限り常勤医と一緒にみる。
- ・午前は主に病棟業務、午後は主に外来業務をおこなう。

第1週

小児の診察法、検査、処置、薬剤の使い方などを指導医について学習する。
慣れれば入院患者の診察をおこなう。

第2週～3週

病棟業務を徐々に開始し、退院患者を中心に外来診察をおこなう。
採血、注射などの処置をおこなう。

第4週

時間外患者の診察（ファーストコールを経験する）

入院患者、家族への検査結果、症状、治療法の説明を経験する。

産婦人科の研修目標

I. 研修目標

【一般目標】

- GIO-1 女性のQOLを高める医療を行うために、女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を身につける
- GIO-2 女性特有の疾患による救急医療に対応するために、産婦人科救急疾患の知識を修得し、的確に鑑別し初期治療を行う能力を身につける
- GIO-3 妊娠褥婦ならびに新生児を適切にサポートできる医師になるために、妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、妊婦、母親、新生児に対する支援法を身につける

【行動目標】

A. 基本的産婦人科診療能力

- SBO-1 月経歴、結婚、妊娠、分娩歴を含めた情報収集ができる
- SBO-2 内診の必要性について患者さんに十分なインフォームドコンセントを行える
- SBO-3 内診台に患者さんにあがってもらう時に患者さんの安全及び羞恥心に配慮できる
- SBO-4 内診台上での患者さんへの十分な声かけができる
- SBO-5 膣鏡の操作及び挿入が正しくできる
- SBO-6 膣鏡診で所見を述べることもできる
- SBO-7 内診時に原則通り手を動かすことができる
- SBO-8 内診時の付属器及び子宮の所見を述べることもできる
- SBO-9 診察後の患者さんへの配慮及び患者さんへの注意事項を述べることもできる
- SBO-10 新生児の診察（Apgar score, その他）を行うことができる

B. 産婦人科診察法

- SBO-1 産婦人科診療に必要な種々の検査*を選択できる
 - SBO-2 産婦人科診療に必要な種々の検査*結果を評価できる
- * 婦人科内分泌検査〔基礎体温表、頸管粘液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン検査〕、不妊検査〔基礎体温表の診断、卵管疎通性検査、精液検査〕、妊娠の診断〔免疫学的妊娠反応、超音波検査〕、感染症の検査〔腔トリコモナス感染症検査、腔カンジダ感染症検査〕、細胞診・病理組織検査〔子宮腔部細胞診、子宮内膜細胞診、病理組織生検〕、内視鏡検査〔コルポスコピー、膀胱鏡、直腸鏡〕、超音波検査〔ドプラー法、断層法（経腔的超音波断層法、経腹壁の超音波断層法）〕、放射線学的検査〔骨盤単純X線検査、骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法）、子宮卵管造影法、腎盂造影、骨盤X線CT検査、骨盤MRI 検査〕

- SBO- 3 患者さん・ご家族にわかりやすく検査結果を説明することができる
SBO- 4 妊産褥婦に関しては禁忌である検査、避けた方が望ましい検査を説明できる

C. 基本的治療法

- SBO- 1 薬物の作用、副作用、相互作用**に配慮した薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる
**催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等
- SBO- 2 各種注射を施行することができる
- SBO- 3 婦人科科疾患による急性腹症を列举できる
- SBO- 4 痛みの訴え（性状）と部位、随伴症状から、消化器疾患と婦人科科疾患をある程度鑑別できる
- SBO- 5 婦人科疾患に特有な症状を説明できる
- SBO- 6 婦人科急性腹症に対する緊急処置を行うことができる
- SBO- 7 今後の指示、ご家族への説明を正しく行うことができる
- SBO- 8 切迫流産のサインをピックアップできる
- SBO- 9 正常分娩の助手ができる
- SBO-10 婦人科腫瘍の手術を経験する
- SBO-11 基礎体温をつけることの重要性を患者さんに説明できる
- SBO-12 クラミジアの検査法を説明できる
- SBO-13 性犯罪被害者に対する救急の対応法を説明できる
- SBO-14 望まない妊娠に対する配慮を行うことができる
- SBO-15 更年期障害に対処できる
- SBO-16 骨盤感染症に対応することができる
- SBO-17 中高生の性の社会問題に関心を持ち、社会的な関与・貢献する習慣を持つ
- SBO-18 産婦人科診療に関わる倫理的問題に配慮できる
- SBO-19 母体保護法関連法規を説明できる
- SBO-20 家族計画を援助できる

II. 研修方略

- ① 指導医と1：1で研修を行う
- ② 緊急患者、緊急手術、緊急検査には随時立ち会う。
- ③ 指導医とともに副当直を週1回以上行う

精神科の研修目標

概要

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を行う。

I. 対象と期間、受け入れ人数

対象：全研修医

研修期間：1か月を基準とする

受け入れ人数：同時期に1人

II. 研修方略

A. 第1～第4週

	月	火	水	木	金
午前	外来研修	病棟申送～9：30 外来研修	褥瘡回診 外来研修	集中 セミナー	精神保健 福祉センター
午後	頭部CT・ MRI研修	病棟研修	病棟研修	集中 セミナー	精神保健 福祉センター
夕		医局会 症例検討会 抄読会 発表論文検討会			

B. 第5～第8週

	月	火	水	木	金
午前	外来研修	病棟申送～9：30 外来研修	褥瘡回診 外来研修	外来研修	精神保健 福祉センター
午後	頭部CT・ MRI研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修 脳波研修	精神保健 福祉センター
夕		医局会 症例検討会 抄読会 発表論文検討会			

病棟研修は、1週間単位で急性期病棟、慢性期病棟、痴呆病棟をローテイトする。

他に臨床心理室、医療相談室、デイケア、作業療法（陶芸、茶道、ウッドクラフト、絵画）、音楽療法、チーム医療、院内教育勉強会（昼休み）、グループホームの研修を随時組み込む。

研修のねらい

- ① 初期研修において必要な基本的知識技能を研修し、医師としての信頼される態度をみにつけること。
- ② 患者さんや家社会の多様なニーズに対応できるよう、心理的、社会的、身体的問題を認識し、看護、介護、社会資源の利用について多角的に問題解決ができるように思考し、行動できることを研修する。

一般目標

1. 基本的な面接診断技術を身につける
2. 精神科救急の基本を身につける
3. 患者さんの背景、家族とのかかわりを深く理解し、対応できるようにする
4. 精神科医療における社会資源について、理解し、その中での病院の役割を果たしながら、診療ができるようにする
5. 病院の中で、医療チームの動きに関心を持ち、チームのメンバー、リーダーとしての自覚ある思考、行動を身につける

行動評価

1. 基本的な面接診断技術を身につける
 - ① そううつ病の診断ができる
 - ② 統合失調症の診断ができる
 - ③ 神経症の診断ができる
 - ④ 人格障害の診断ができる
2. 精神科救急の基本を身につける
 - ① 神経学的検査、血液学的検査、電気生理学的検査、画像診断をもとに器質性精神病、症候性精神病を診断できる
 - ② 一般科の医師とリエゾン精神医学ができる
 - ③ 入院の場を（開放病棟か閉鎖病棟か、保護室を使うか、抑制をするか）適切に判断し、患者および家族に説明できる
3. 患者さんの背景、家族とのかかわりを深く理解し、対応できるようにする
 - ① 生育歴を聞き、成長過程の特徴をみる
 - ② 家族関係の特徴を見る
 - ③ キーパーソンをみつけ、十分話を聞き、説明できる
 - ④ 家族面談をし、その力動の中で、支配されず信頼される態度をとる
4. 精神科医療における社会資源について、理解し、その中での病院の役割を果たしながら、診療ができるようにする。
 - ① デイケア、作業療法室（木工室、料理室、機織室）、グループホームに参加し精神科医の役割を果たす
 - ② 相談室でソーシャルワーカーの仕事の概要を理解できる
 - ③ 精神保健所、家庭裁判所、市役所福祉課などとの精神科医としての協力ができる
5. 病院の中で、医療チームの動きに関心を持ち、チームのメンバー、リーダーとしての自覚ある思考、行動を身につける
 - ① チーム医療会議に参加する
 - ② 病棟の症例検討会で、適切な見解を述べることができる
 - ③ 症例検討会での症例を適切に提示できる
 - ④ 病院の中での、運営会などに参加し、他部門の仕事を理解し、医師として協力できる
 - ⑤ 病棟の中で、患者との対応で、看護がしやすいように適切な指示が書ける

地域医療の研修目標

I. 高知県における初期臨床研修「地域医療」の特徴

へき地等にある中小自治体病院や診療所などの業務や関連する施設等との連携について効率的に理解できる

II. 研修目標

GIO: 地域医療を必要とする患者さんとその家族に対して全人的に対応するために、地域医療の現場の役割について理解し、実践する。またヘルスプロモーションの理念にもとづいた地域保健活動や、臨床医療と連続する保健サービス、福祉サービスを理解し、地域包括ケアを実践の場で学ぶことを目的とする。
また、一般外来研修での研修と在宅医療の研修を行う。

◇ へき地・離島診療所、へき地等にある中小自治体病院

SBO: 1) 診療所の役割について理解できる

- 2) 後方病院との連携(病診連携)の内容と意義について説明できる
- 3) 在宅訪問診療を実践できる
- 4) 入院から在宅へのマネジメントを理解できる
- 5) 在宅ターミナル・ケアに参画できる
- 6) 地域住民検診を行うことができる
- 7) 地域診療所でのcommon diseasesに対する診察ができる
- 8) 学校保健(予防接種など)を実施できる
- 9) 医療保険制度と介護保険制度の違いについて説明できる
- 10) 主治医意見書を作成できる
- 11) 地域ケア会議に参加し、ケアプランの作成に参画できる
- 12) 健康教室を行うことができる
- 13) 行政との協力、連携について理解できる
- 14) 地域医療に関わるコメディカルスタッフ(保健師・介護福祉士・訪問看護師・介護支援専門員・ケースワーカー等)の役割を説明できる

◇ 社会福祉施設、介護老人保健施設

SBO: 1) 施設の役割が理解できる

- 2) 施設内感染症予防、対策について理解できる
- 3) 褥瘡予防、対策について理解できる
- 4) 入浴サービス・食事介助に参画できる
- 5) リハビリテーションの必要性について理解できる
- 6) 痴呆・ADL評価について理解できる
- 7) デイ・ケア、デイ・サービスへ参加できる
- 8) 施設での入所者の心情に配慮して介護に参加できる
- 9) 補助装具の適応について理解できる

Ⅲ.標準的スケジュール

研修期間：1か月（※希望があればさらに1か月を追加可能とする）

へき地等にある中小自治体病院を中心とした研修をおこなう

（関連するへき地・離島診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設研修を含む）

※希望により1か月を追加（合計2か月）する場合、1か月の標準研修に加え

て、へき地診療所を中心とした研修をおこなう（へき地診療所2施設以上を
組み合わせた形）：原則的に0.5か月は各グループに属するへき地診療所で
研修をおこない、0.5か月は北幡地域にある指定されたへき地診療所で研
修を追加する

例として梶原グループの場合

国保梶原病院を主体とした1か月研修(町立松原診療所、町立四万川診療所も含む)

※ 希望により2か月に研修期間を延長した場合

梶原病院での研修(1か月) + 津野町杉ノ川診療所研修(0.5か月)

+ 四万十町大正診療所：北幡地域にある指定されたへき地診療所(0.5か月)

①へき地等にある中小自治体病院研修（関連する出張診療所、社会
福祉施設、介護老人保健施設等の研修を含む）

代表的な中小自治体病院の例として町立国民健康保険梶原病院の場合

病床数 30床

診療科 内科、整形外科、小児科、眼科

研修関連施設

梶原町四万川診療所、梶原町松原診療所、梶原町保健福祉支援センター、

梶原町在宅介護支援センター、高齢者生活福祉センター、社会福祉法人

カルスト会(身体障害者療護施設、介護老人福祉施設、精神障害者共同

作業所)、(株)南四国部品介護サービスなごみ(訪問介護、訪問入浴、デイサービス)

第1週

	月	火	水	木	金	土
午前	オリエンテーション	整形外科外来	病棟管理	外来診療	へき地診療所	(時間外研修)
午後	病棟回診	身体障害者療護施設	在宅訪問診療	ミニレクチャ	小児科外来	(時間外研修)
(時間外)	(職員勉強会)	(医師勉強会)	(ケアプラン会)	(時間外研修)		(時間外研修)

第2週

	月	火	水	木	金	土
午前	検査	リハビリテーション	病棟	外来診察	へき地診療所	すこやか健診報告会
午後	病棟回診	介護老人福祉施設	訪問リハビリ	感染症対策委員会	予防接種	
(時間外)	(職員勉強会)	(介護認定審査会)	(サービス担当者会議)	(時間外研修)		

第3週

	月	火	水	木	金	土
午前	検査	整形外科外来	病棟	外来診察	へき地診療所	(時間外研修)
午後	病棟回診	褥創対策委員会	訪問リハビリテーション	リスクマネジメント委員会	小児科外来	(時間外研修)
(時間外)	(職員勉強会)	(医師勉強会)	(ケアプラン会)	(時間外研修)		(時間外研修)

第4週

	月	火	水	木	金	土
午前	検査	精神障害者共同作業所	病棟	外来診察	へき地診療所	
午後	病棟回診	介護老人福祉施設	訪問リハビリテーション	ミニレクチャ	予防接種	
(時間外)	(職員勉強会)	(介護認定審査会)	(サービス担当者会議)	(時間外研修)	(実習総括)	

②へき地診療所研修: 関連する社会福祉施設、介護老人保健施設研修を含む
 代表的な診療所の例として津野町国民健康保険杉ノ川診療所の場合

	月	火	水	木	金	土
午前	オリエン テーション (1週目) 外来、検査	外来診察 検査	外来診察 検査	外来診察 検査	外来診察 検査	
午後	外来診察 在宅訪問診 療	外来診察	外来診察 在宅訪問診 療	介護老人保 健施設	外来診察	
時間外					(実習総括) (2週目)	

IV.研修病院グループ

以下の4グループから選択します

- 1) 嶺北グループ
- 2) 仁淀グループ
- 3) 梶原グループ
- 4) 大月グループ

(各研修グループの詳細については別紙の通り)

プログラムや研修タームを統一することにより、初期研修医がへき地にある医療機関や診療所、関連する施設等において、同一施設で同一時期に1名ずつ配置され、指導医とのマンツーマン指導により地域包括ケアについて学ぶことができます。

整形外科の研修目標

1 ヶ月コースの研修目標

- 1 関節・脊椎・脊髄・末梢神経の生理、解剖について概説できる
- 2 関節・脊椎・脊髄・末梢神経疾患*の基本的診察ができる
- 3 骨・関節、脊椎・脊髄、末梢神経疾患*の画像検査を的確にオーダーし、診断することができる
*骨折、関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靱帯損傷、骨粗鬆症、脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）
- 4 創傷の基本的処置ができる
- 5 シーネ固定、ギプス包帯固定を実施することができる
- 6 関節腔に貯留液があるか、穿刺した方がよいか臨床診断できる
- 7 関節穿刺を行うことができる
- 8 穿刺液の性状による診断を行うことができる
- 9 末梢神経・筋・腱、血管損傷の可能性を考えた外傷の診察を行うことができる
- 10 切断端に対する正しい処置ができる

2 ヶ月コースは1～10に加え、下記11～22の中から5項目を選択する。

- 11 関節造影、脊髄腔造影の所見を正しく評価できる
- 12 基本的な電気生理学的検査(神経伝導検査、針筋電図)の所見を正しく評価できる
- 13 簡単な骨折・脱臼の整復ができる
- 14 救急・スポーツ外傷患者さんに対して的確な病態把握と初期処置を行うことができる
- 15 脊椎・脊髄損傷の初期処置を行うことができる
- 16 人工関節手術の適応と方法を説明できる
- 17 脊椎・脊髄手術の適応と方法を説明できる
- 18 骨軟部腫瘍に対する治療の適応と方法を説明できる
- 19 疼痛のコントロール(関節注射、ブロックなど)ができる
- 20 患者さんの痛みに配慮できる
- 21 簡単な装具療法の指示ができる
- 22 簡単な理学療法の処方ができる

麻酔科の研修目標

I. 対象と期間

対象： 卒後1年目に麻酔科を希望する研修医

研修期間： 1ヶ月を基準とする

II. 研修目標

【ねらい】

麻酔科における3ヶ月の研修では、気道確保、気管挿管、用手換気、静脈・動脈路の確保などの臨床基本手技の理解と習得を目的とする。

【行動目標】

- SBO-1 気道確保を実施できる
- SBO-2 人工呼吸を実施できる（バグマスクによる徒手換気を含む）
- SBO-3 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
- SBO-4 穿刺法（腰椎）を実施できる
- SBO-5 胃管の挿入と管理ができる
- SBO-6 気管挿管を実施できる
- SBO-7 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用を説明できる
- SBO-8 （急速輸血を含む）輸血が実施できる
- SBO-9 十分な患者さんか確認ができる

III. 研修方略

週間スケジュール

	月から金
手術前	術前カンファレンス
13:00または17:00	手術室内麻酔管理または集中治療室内での研修
手術後	術後訪問

指導医と1：1で研修する。

術前・後訪問、管理に関して担当患者さんを通して学ぶことができるよう配慮する。



社会医療法人 仁生会 細木病院

〒780-8535 高知県高知市大膳町37

Tel : 088-822-7211

Fax : 088-825-0909

E-mail : info@hosogi-hospital.jp