

初期臨床研修プログラム 研 修 手 帳

(令和2年度版)

令和2年4月

香川県立中央病院

病院理念

I 香川県立中央病院の基本理念

私たちは、香川県の中核病院として安全・安心な医療を提供し、県民や地域医療機関から信頼される病院を目指します。

II 香川県立中央病院の基本方針

1. 私たちは、患者さんに対し十分な説明と同意のもとに医療を提供するとともに、診療情報を積極的に開示し、患者さんの権利を尊重した医療の提供に努めます。
2. 私たちは、医学・医療の研鑽に励み、県民の健康・福祉の向上に努め、とりわけ県の基幹病院として急性期医療に機能を特化し、高度医療や重症患者を中心に受け入れる三次救急医療に重点化します。
3. 私たちは、県内医療機関との連携及び機能分担を推進し、地域医療の充実に努めます。
4. 私たちは、医療従事者の研修・養成の場としての役割を果たし、地域医療に必要な人材の確保に努めます。
5. 私たちは、公共性と経済性を考慮し、健全な病院経営に努めます。

はじめに

当院は昭和 20 年日本医療団高松病院として開設され、昭和 23 年より香川県立中央病院となりました。昭和 56 年には三次救急医療施設として救命救急センターを併設し、香川県医療の中心的役割を担いながら発展し現在に至っています。教育病院としては、昭和 48 年 11 月に臨床研修指定病院となり、香川大学、岡山大学、自治医科大学をはじめとして多数の大学の臨床研修医・医学生の教育に関わってきました。平成 16 年 4 月からは医師法の改正によって新たな医師臨床研修制度がスタートし、初年度より臨床研修医を受け入れてその教育とトレーニングを行っています。平成 22 年 4 月 1 日には外部評価機関である NPO 法人 卒後臨床研修評価機構より認定病院に承認され、更に質の高い教育病院を目指して、日々、創意工夫を行っています。

令和 2 年 4 月より卒後臨床研修制度の研修内容は大きく改定されました。今回の改定では、到達目標、方略、評価のそれぞれが再整理され、特に研修終了後の医師像（つまり到達目標）として、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）、資質・能力、基本的診療能力の習得が具体的に示されています。また必要とされる基本的診療能力の中に一般外来が含まれていることも重要なポイントの 1 つです。巻末に「医師臨床研修指導ガイドライン —2020 年度版—」の抜粋を掲載していますのでご参考にして下さい。

香川県立中央病院の令和 2 年度卒後臨床研修プログラム（令和 2 年 4 月～令和 4 年 3 月）は、今回の改定を踏まえ、また過去の研修医・指導医・指導者からの意見や卒後臨床研修評価機構の指摘も参考にして改定を行っています。研修プログラムの運営方法などは別冊子の臨床研修マニュアルに記載していますのでそちらも合わせてご参照ください。

当然のことではありますが、卒後臨床研修では患者さんに直接接しながら医師としての修練を行っていきます。裏表紙の裏には医師の職業倫理規範の 1 つとして「ジュネーブ宣言」を掲載しています。研修医の皆さんは忙しい日々の修練の間にも折に触れてこの規範を確認し、ご自分の目指す医師像を作り上げていって下さい。また、指導医、上級医、指導者の皆様も本冊子の内容を熟知していただき、社会に役立つ医師を育てていただきますようご協力お願いいたします。

令和 2 年 4 月

香川県立中央病院長
河内 正 光

研修手帳目次

- ・ 香川県立中央病院の基本理念 …………… (表紙 裏面)
- ・ はじめに …………… i
- ・ 研修手帳目次 …………… ii

【香川県立中央病院初期臨床研修プログラム】

I. 臨床研修病院としての役割・理念・基本方針	
1. 臨床研修病院としての役割	2
2. 研修理念	2
3. 基本方針	2
II. 研修施設・組織	
1. 研修施設	3
2. 研修の管理体制・指導体制	4
3. 名簿	6
III. 研修内容	
1. 研修医の研修規程	1 3
2. 評価法	1 4
3. 修了認定	1 5
4. 研修カリキュラムについて	1 5
5. 必修研修科と研修期間	1 6
6. 研修カリキュラムの変更等	1 6
・ 令和2年度 EPOC2-オンライン臨床研修評価システムの運用方法	1 8
・ レポート担当診療科一覧	2 2
IV. カリキュラム	
A. オリエンテーション	2 3
B. 研修医別 年間カリキュラム日程表	2 6
C. 研修医用 レクチャー・カンファレンス	2 7
V. 各科のプログラム (→ページ -iii- 参照)	
A. 必修	2 8
B. 選択	6 4
VI. 参考「臨床研修の到達目標 (厚生労働省)」	1 0 7

(☆) 各科カリキュラム

A. 必修

①内科	28
①-1. 総合診療科	29
①-2. 消化器内科	30
①-3. 肝臓内科	32
①-4. 呼吸器内科	34
①-5. 腎臓・膠原病内科	35
①-6. 血液内科	36
①-7. 腫瘍内科	38
①-8. 糖尿病内科	39
①-9. 循環器内科	40
①-10. 神経内科	42
①-11. 緩和ケア内科	43
②外科	44
②-1. 外科	44
②-2. 脳神経外科	46
②-3. 整形外科	47
③救急部	49
④麻酔科	50
⑤小児科	52
⑥産婦人科	53
⑦精神科(香川県立丸亀病院精神科)	55
⑧地域医療	57
⑧-1. 小豆島中央病院	57
⑧-2. 綾川町国民健康保険陶病院	60
⑧-3. さぬき市民病院	61

B. 選択

①内科	64
①-1. 総合診療科	64
①-2. 消化器内科	65
①-3. 肝臓内科	68
①-4. 呼吸器内科	70
①-5. 腎臓・膠原病内科	71
①-6. 血液内科	72
①-7. 腫瘍内科	73
①-8. 糖尿病内科	74
①-9. 循環器内科	75
①-10. 神経内科	78
①-11. 緩和ケア内科	79
②外科	80
③救急部	82
④小児科	83
⑤産婦人科	84
⑥麻酔科	86
⑦脳神経外科	88
⑧整形外科	91
⑨心臓血管外科	93
⑩泌尿器科	94
⑪耳鼻咽喉科・頭頸部外科	95
⑫眼科	97
⑬皮膚科	99
⑭形成外科	100
⑮リハビリテーション科	101

⑩放射線科	1 0 2
⑪病理部	1 0 3
⑫感染症科	1 0 5
⑬地域医療	1 0 6
⑭四国4県立病院間相互臨床研修	1 0 6

香川県立中央病院初期臨床研修プログラム

I. 臨床研修病院としての役割・理念・基本方針

1. 臨床研修病院としての役割

香川県における公的中核病院として質の高い医療を県民に提供するとともに、広く社会の医療福祉に貢献できる人材を育成します。

2. 研修理念

香川県の公的中核病院での研修を通して、医師としての人格を涵養し、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、将来専門とする分野に関わらず臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を習得し、遭遇するいかなる状況においても適切な全人的医療をチームのメンバーと協力しながら提供できる医師を目指します。

3. 基本方針

次のような資質を備えた医療人を育成する。

① 人間性豊かな医療人

幅広い教養と人間性を備え、深い洞察力と倫理観、生命の尊厳について適切な理解と認識を持つ。基本的人権の尊重に努め、自らはプロフェッショナルの一人である責任を自覚する。

② 医療全般にわたる広い視野と高い見識を持つ医療人

医学、医療の全般にわたる広い視野と高い見識を持ち、常に科学的妥当性に基づきながら、将来専門とする分野に関わらず臨床に必要なプライマリ・ケアの基本的診療能力（態度、技能、知識）を習得する。

③ 患者の立場に立った医療を実践する医療人

医師としての人格を涵養し、患者から人間としても信頼される思いやりの心を持った謙虚な医療人となり、患者と一体となって、患者中心・患者本位の全人的医療の推進に努める。患者の人格と権利を尊重する。

④ チーム医療のできる医療人

自己の能力の限界を自覚し、病院内の各職種・各職員と連携を密にし、チーム医療の推進に努める。また、将来はチーム医療のコーディネーターとして責任ある行動を行う。

⑤ 生涯学習をする医療人

質の高い医療が提供できるよう、生涯を通じて教育・学習を続ける態度と習慣を有し、高度の医療技術の習得に努める。後輩を育成することによって、自らが学ぶ姿勢を有する。

⑥ 地域医療に貢献する医療人

地域医療に関心を持ち、健康の保持、疾病の予防から社会復帰に至る医療全般に責任を有することを自覚し、行動する。

⑦ 公的中核病院としての責務を自覚する医療人

医療の公共性を理解し、全体の奉仕者として、常に公平な職務の執行に当たる。

Ⅱ. 研修施設・組織

1. 研修施設

①香川県立中央病院（基幹型臨床研修病院）

院長：河内 正光

副院長：高口 浩一、稲葉 知己、川上 公宏、鳥山 宏美

院長補佐：青江 基、大橋 龍一郎（プログラム責任者）

部長：上田 裕（副プログラム責任者）

事務局長：三好 謙一

看護部長：鳥山 宏美

薬剤部長：安部 浩美

研修科目：内科系（総合診療科、消化器内科、肝臓内科、呼吸器内科、糖尿病内科、血液内科、腫瘍内科、腎臓・膠原病内科、循環器内科、神経内科、緩和ケア内科）、外科系（消化器・一般外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、脳神経外科、整形外科）、救急部・麻酔科（麻酔科、救命救急センター）、小児科、産婦人科、選択科（各科）

②香川県立丸亀病院（協力病院）

院長：長楽 鉄乃祐

研修実施責任者：伊藤 嘉信

研修科目：精神科

所在地：香川県丸亀市土器町東9丁目291番地 TEL (0877)-22-2131

③小豆島中央病院（協力施設）

院長：山口 真弘

研修実施責任者：樋元 主税

研修科目：地域医療

所在地：香川県小豆郡小豆島町池田2060番地1 TEL (0879)-75-1121

④綾川町国民健康保険陶病院（協力施設）

院長 兼 研修実施責任者：大原 昌樹

研修科目：地域医療

所在地：香川県綾川町大字陶1270番地1 TEL (087)-876-1185

⑤直島町立診療所（協力施設）

所長 兼 研修実施責任者：須藤 雄也

研修科目：地域医療

所在地：香川県香川郡直島町2310番地1 TEL (087)-892-2266

⑥香川県東讃保健福祉事務所（協力施設）

東讃保健所長 兼 研修実施責任者：丸山 保夫

研修科目：地域医療

所在地：さぬき市津田町津田930番地2 TEL (0879)-29-8250

⑦さぬき市民病院（協力病院）

院長：徳田 道昭

研修実施責任者：中尾 克之

研修科目：地域医療

所在地：さぬき市寒川町石田東甲387番地1 TEL (0879)-43-2521

⑧徳島県立中央病院（協力病院）

院長 兼 研修実施責任者：西村 匡司

研修科目：選択科目

所在地：徳島県徳島市蔵本町1丁目10番3号 TEL (088)-631-7151

⑨高知県・高知市病院企業団立高知医療センター（協力病院）

院長 兼 研修実施責任者：島田 安博

研修科目：選択科目

所在地：高知県高知市池2125番地1 TEL (088)-837-3000

⑩愛媛県立中央病院（協力病院）

院長：西村 誠明

研修実施責任者：原田 雅光

研修科目：選択科目

所在地：愛媛県松山市春日町 8 3 番地 TEL (089)-947-1111

⑪香川県立白鳥病院（協力病院）

院長：坂東 重信

研修実施責任者：西角 彰良

研修科目：一般外来

所在地：香川県東かがわ市松原 9 6 3 TEL (0879)-25-4154

⑫香川県厚生農業協同組合連合会屋島総合病院（協力病院）

院長：安藤 健夫

研修実施責任者：松岡 裕士

研修科目：一般外来

所在地：香川県高松市屋島西町 2 1 0 5 - 1 7 TEL(087)-841-9141

⑬横井内科医院（協力施設）

院長：横井 徹

研修実施責任者：横井 徹

研修科目：一般外来

所在地：香川県高松市木太町 1 6 6 3 - 2 TEL (087)-862-2222

⑭医療法人社団宅光会リウマチ・腎臓内科はちまんクリニック（協力施設）

理事長：光中 弘毅

研修実施責任者：光中 弘毅

研修科目：一般外来

所在地：香川県高松市亀岡町 1 1 - 1 0 TEL (087)-862-7878

2. 研修の管理体制・指導体制

管理体制の役割

- ①医師法に基づいた2年間の研修プログラムが実施されるよう管理すること。
- ②研修プログラム、実際の研修内容の質を担保し、実力のある研修医を育成すること。
- ③研修が効果的に行われるよう指導体制をサポートすること。

指導体制は「人と人との活発なコミュニケーション」によって機能する。研修医、指導医・上級医、メンター、指導者、プログラム責任者の活発な相互コミュニケーションが望まれる。

【各部門の概説】

☆プログラム責任者、副責任者

- ・プログラムに関する統括、調整。

☆管理体制

①研修管理委員会

協力病院・施設、外部委員を交えて研修プログラムを統括管理する。最終決定が行われる。研修医の代表者も委員として参加。

②卒後臨床研修センター運営委員会

初期臨床研修医は、2年間「卒後臨床研修センター」に所属する。本運営委員会は、プログラム責任者、各診療科責任者、各コメディカル部門責任者、事務部門責任者、研修医などから構成され、研修プログラムの統括管理について当院の意見をまとめる。

③卒後臨床研修センター実務部会

プログラム責任者、中堅指導医、研修医、コメディカルスタッフ、事務担当で構成される。プログラムが円滑に実施されるよう情報交換し、細かな調整、管理を行う。

☆指導体制

①各診療科指導責任者

各科における研修指導の責任者。必ずしも各科の診療責任者と同一者ではない。

②メンター（医師）任意

研修医の具体的な将来像を考えながら、適した研修ができるよう導く相談者。

※希望者は実務部会長へ申し出て下さい。

③指導医、上級医

実際の臨床指導を担当する医師

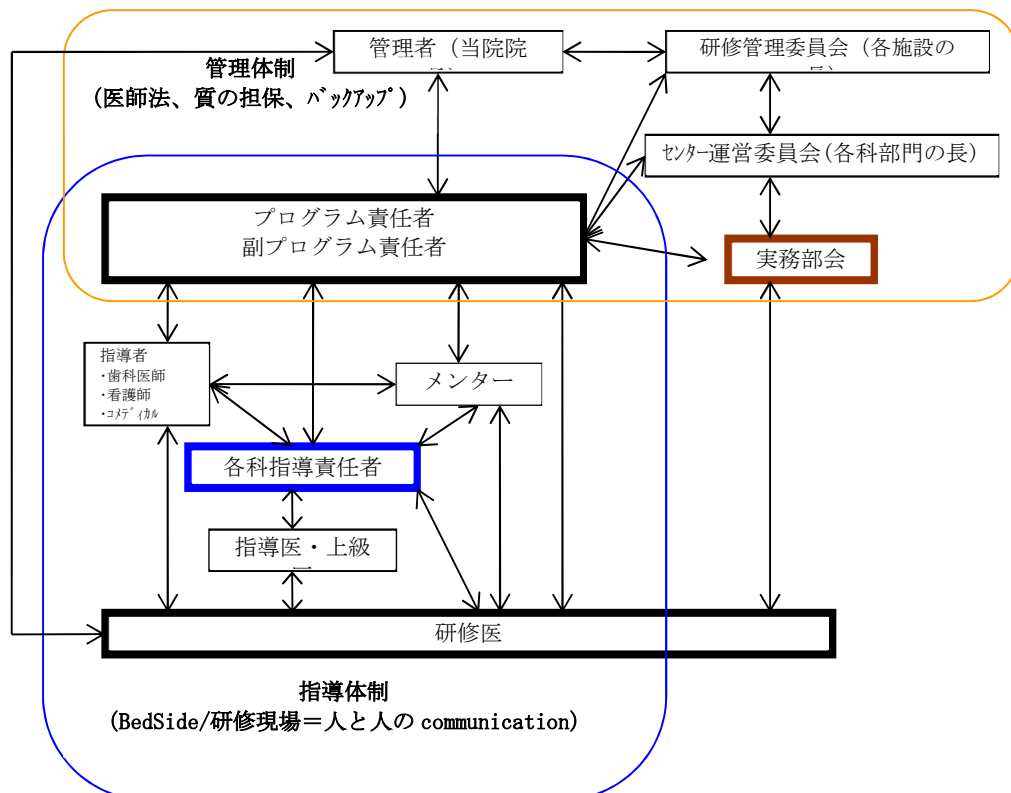
指導医：7年目以上の医師でかつ指導医講習会修了したもの。

上級医：3年目以上の医師で指導医条件を満たさないもの。

④指導者（看護師、コメディカルスタッフ）

医療従事者の先輩として研修医に助言、指導を行う。コメディカルスタッフの立場から、研修医、指導医の評価を行う。

研修システム 概念図



香川県立中央病院研修管理委員会

役 職	所 属	氏 名
院 長（委員 長）		河内 正光
協力型病院の実施責任者	香川県立丸亀病院	伊藤 嘉信
協力施設の実施責任者	小豆島中央病院	樋元 主税
協力施設の実施責任者	陶 病 院	大原 昌樹
協力施設の実施責任者	直 島 診 療 所	須藤 雄也
協力施設の実施責任者	広 島 診 療 所	白神 悟志
協力施設の実施責任者	東 讃 保 健 所	丸山 保夫
協力施設の実施責任者	横 井 内 科 医 院	横井 徹
協力施設の実施責任者	リウマチ・腎臓内科はちまんクリニック	光中 弘毅
協力型病院の実施責任者	さぬき市民病院	中尾 克之
協力型病院の実施責任者	徳島県立中央病院	西村 匡司
協力型病院の実施責任者	高知医療センター	島田 安博
協力型病院の実施責任者	愛媛県立中央病院	原田 雅光
協力型病院の実施責任者	白 鳥 病 院	西角 彰良
協力型病院の実施責任者	屋 島 総 合 病 院	松岡 裕士
プログラム責任者		大橋龍一郎
副プログラム責任者		上田 裕
基本診療科の代表者		高口 浩一
基本診療科の代表者		川上 公宏
基本診療科の代表者		青江 基
基本診療科の代表者		平崎 盟人
事 務 局 長		三好 謙一
看 護 部 長		鳥山 宏美
薬 剤 部 長		安部 浩美
外部委員（学識経験者）	香川県医師会	若林 久男
外部委員（学識経験者）	香川県看護協会	田中 邦代
外部委員（学識経験者）	徳島文理大学	二宮 昌樹
研修医の代表者	研修医 2 年 目	村井 篤弥
研修医の代表者	研修医 1 年 目	森脇 悠利

卒後臨床研修センター運営委員会

所 属	役 職	氏 名	所 属	役 職	氏 名
◎ 統括 委員長	院長補佐	大橋龍一郎	副 委 員 長	部 長	上 田 裕
	院 長	河 内 正 光	小 児 科	部 長	伊 藤 滋
	副 院 長	高 口 浩 一	皮 膚 科	部 長	森 下 佳 子
	副 院 長	川 上 公 宏	泌 尿 器 科	部 長	佐々木克己
	副 院 長	稲 葉 知 己	産 婦 人 科	部 長	中 西 美 恵
	副 院 長	鳥 山 宏 美	眼 科	医 長	小 林 守
	院長補佐	青 江 基	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	医 長	平 田 裕 二
	院長補佐	大橋龍一郎	リハビリテーション科	部 長	本 田 透
検 診 セ ン タ ー	センター長	蓮 井 利 美	感 染 症 科	部 長	横 田 恭 子
総 合 診 療 科	副 院 長	高 口 浩 一	麻 酔 科	部 長	平 崎 盟 人
消 化 器 内 科	副 院 長	稲 葉 知 己	中 央 検 査 部	部 長	馬 場 伸 介
肝 臓 内 科	部 長	永 野 拓 也	病 理 診 断 科	部 長	溝 渕 光 一
呼 吸 器 内 科	部 長	宮 脇 裕 史	放 射 線 科	部 長	赤 木 史 郎
糖 尿 病 内 科	部 長	吉 田 淳	救 命 救 急 セ ン タ ー	部 長	佐々木和浩
血 液 ・ 腫 瘍 内 科	副 院 長	川 上 公 宏	歯 科 ・ 口 腔 外 科	部 長	古 木 良 彦
腎 臓 ・ 膠 原 病 内 科	部 長	山 崎 康 司	医 局 長	部 長	川 崎 啓 介
循 環 器 内 科	主任部長	土 井 正 行	看 護 部	看護部長	鳥 山 宏 美
神 経 内 科	部 長	森 本 展 年	薬 剤 部	薬剤部長	安 部 浩 美
緩 和 ケ ア 内 科	部 長	仁 熊 敬 枝	放 射 線 部	技 師 長	楠 仁 志
消 化 器 ・ 一 般 外 科	院長補佐	大橋龍一郎	中 央 検 査 部	技 師 長	平 内 美 仁
呼 吸 器 外 科	院長補佐	青 江 基	事 務 部 門	事務局長	三 好 謙 一
乳 腺 ・ 内 分 泌 外 科	部 長	小 笠 原 豊	診 療 情 報 管 理 室	室 長	稲 葉 知 己
心 臓 血 管 外 科	部 長	七 条 健	医 療 安 全 管 理 室	看護師長	和 田 小 百 合
脳 神 経 外 科	部 長	市 川 智 継	研 修 医	2 年 目	村 井 篤 弥
整 形 外 科	部 長	川 崎 啓 介		1 年 目	森 脇 悠 利
形 成 外 科	部 長	古 市 浩 美			

卒後臨床研修センター実務部会

	所 属	氏 名	所 属	氏 名
オブザーバ	院 長	河内 正光	研 修 医 2 年 目	村井 篤弥
	副 院 長	高口 浩一	研 修 医 1 年 目	森脇 悠利
	呼 吸 器 外 科	青江 基	看 護 部	丹羽美裕紀
顧 問	消化器・一般外科	大橋龍一郎	薬 剤 部	寶田 繁基
部 会 長	呼 吸 器 内 科	上田 裕	診 療 情 報 管 理 室	山下 和代
副 部 会 長	血 液 ・ 腫 瘍 内 科	川上 公宏	医 療 情 報 管 理 室	吉田 誠治
	総合診療科/消化器内科	泉川 孝一	総 務 企 画 課	野崎 峰範
	呼 吸 器 外 科	青江 基	総 務 企 画 課	木村 和樹
	救急部/整形外科	佐々木和浩	総 務 企 画 課	大西 望美
	小 児 科	岡本 吉生	総 務 企 画 課	佐々木由香
	産 婦 人 科	高田 雅代		

各診療科等指導責任者

所 属	役 職	氏 名	EPOC 入力者
総 合 診 療 科	副 院 長	高 口 浩 一	泉 川 孝 一
消 化 器 内 科	副 院 長	稲 葉 知 己	和 唐 正 樹
肝 臓 内 科	部 長	永 野 拓 也	永 野 拓 也
呼 吸 器 内 科	部 長	宮 脇 裕 史	宮 脇 裕 史
糖 尿 病 内 科	部 長	吉 田 淳	中 村 圭 吾
血 液 ・ 腫 瘍 内 科	副 院 長	川 上 公 宏	川 上 公 宏
腎 臓 ・ 膠 原 病 内 科	部 長	山 崎 康 司	山 崎 康 司
循 環 器 内 科	主 任 部 長	土 井 正 行	坂 根 弘 祐
神 経 内 科	部 長	森 本 展 年	森 本 展 年
緩 和 ケ ア 内 科	部 長	仁 熊 敬 枝	仁 熊 敬 枝
消 化 器 ・ 一 般 外 科	院 長 補 佐	大 橋 龍 一 郎	信 岡 大 輔
呼 吸 器 外 科	院 長 補 佐	青 江 基	信 岡 大 輔
乳 腺 ・ 内 分 泌 外 科	部 長	小 笠 原 豊	信 岡 大 輔
心 臓 血 管 外 科	部 長	七 条 健	七 条 健
脳 神 経 外 科	部 長	市 川 智 継	勝 間 田 篤
整 形 外 科	部 長	川 崎 啓 介	川 崎 啓 介
形 成 外 科	部 長	古 市 浩 美	古 市 浩 美
小 児 科	部 長	伊 藤 滋	伊 藤 滋
皮 膚 科	部 長	森 下 佳 子	森 下 佳 子
泌 尿 器 科	部 長	佐 々 木 克 己	佐 々 木 克 己
産 婦 人 科	部 長	中 西 美 惠	永 坂 久 子
眼 科	医 長	小 林 守	小 林 守
耳 鼻 咽 喉 科 ・ 頭 頸 部 外 科	医 長	平 田 裕 二	平 田 裕 二
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	部 長	本 田 透	本 田 透
感 染 症 科	部 長	横 田 恭 子	
麻 酔 科	部 長	平 崎 盟 人	谷 津 祐 市
中 央 検 査 部	部 長	馬 場 伸 介	
病 理 診 断 科	部 長	溝 渕 光 一	中 村 聡 子
放 射 線 科	部 長	赤 木 史 郎	赤 木 史 郎
救 急 部 門	部 長	佐 々 木 和 浩	佐 々 木 和 浩
地 域 (小 豆 島 中 央 病 院)	副 院 長	田 岡 伸 朗	
地 域 (陶 病 院)	院 長	大 原 昌 樹	
精 神 科 (県 立 丸 亀 病 院)	部 長	伊 藤 嘉 信	
地 域 (直 島 診 療 所)	所 長	須 藤 雄 也	
地 域 保 健 (東 讃 保 健 所)	所 長	丸 山 保 夫	
地 域 (さ ん ぎ 市 民 病 院)	副 院 長 兼 診 療 部 長	中 尾 克 之	
地 域 (屋 島 総 合 病 院)	副 院 長	松 岡 裕 士	
地 域 (白 鳥 病 院)	部 長	西 角 彰 良	
地 域 (横 井 内 科 医 院)	院 長	横 井 徹	
地 域 (は ち ま ん ク リ ニ ッ ク)	理 事 長	光 中 弘 毅	

指導者

役 職	氏 名	役 職	氏 名
看 護 部 長	鳥山 宏美	看 護 師 長 (9 東)	糸川 雅子
副 看 護 部 長	高島 明美	看 護 師 長 (1 0 東)	徳田 佳子
副 看 護 部 長	渡邊 由香	看 護 師 長 (4 西)	西桶久仁子
副 看 護 部 長	香川 良江	看 護 師 長 (5 西)	鶴藤 美幸
副看護部長(研修・実務部会)	丹羽美裕紀	看 護 師 長 (6 西)	柴田 育代
看護師長(企画・教育)	木村久美子	看 護 師 長 (7 西)	瀧川 実穂
看護師長(医療安全)	和田小百合	看 護 師 長 (8 西)	池田 智子
看護師長(緩和ケアセンター)	西山美穂子	看 護 師 長 (9 西)	松岡 悦子
看護師長(ABCフック)	木村 裕美	看 護 師 長 (1 0 西)	森田ゆかり
看護師長(DEFフック)	佐脇 博美	看 護 師 長 (I C U)	出口 等史
看護師長(入院検査説明センター兼中央処置室)	中野 明美	看 護 師 長 (救命救急センター)	平田 智子
看護師長(内視鏡センター)	宮川 公伸	看 護 師 長 (H C U)	中村 美穂
看護師長(地域医療連携課)	大谷 宏美	看 護 師 長 (手 術 室)	片岡布美子
看護師長(通院治療センター)	谷本 和代	歯 科 ・ 口 腔 外 科 部 長	古木 良彦
看護師長(腎センター)	小林 真弓	薬 剤 部 長	安部 浩美
看護師長(検診センター)	矢井 恵	副薬剤部長(実務部会)	寶田 繁基
看護師長(救急外来)	谷本 百恵	中 央 検 査 部 技 師 長	平内 美仁
看護師長(4東)	中井真紀子	放 射 線 部 技 師 長	楠 仁志
看護師長(5東)	福家 律恵	診 療 情 報 管 理 室	山下 和代
看護師長(6東)	松本ひろみ	医 療 情 報 管 理 室	吉田 誠治
看護師長(7東)	黒川久美子	リハビリテーション部	川本美有紀
看護師長(8東)	久保さよみ	栄 養 部 技 師 長	橋本 真澄

研修医採用試験委員

役 職	所 属	氏 名
院 長	脳 神 経 外 科	河内 正光
副 院 長	総合診療科・肝臓内科	高口 浩一
副 院 長	看 護 部	鳥山 宏美
院 長 補 佐 (プログラム責任者)	消化器・一般外科	大橋龍一郎
部 長 (副プログラム責任者)	呼 吸 器 内 科	上田 裕
事 務 局 長	事 務 局	三好 謙一

指導医

所 属	役職	氏名	所 属	役職	氏名
脳神経外科	院 長	河内 正光	呼吸器外科	院長補佐	青江 基
総合診療科／肝臓内科	副 院 長	高口 浩一	呼吸器外科	部 長	三竿 貴彦
消化器内科	副 院 長	稲葉 知己	呼吸器外科	医 長	鹿谷 芳伸
消化器内科	部 長	和唐 正樹	乳腺・内分泌外科	部 長	小笠原 豊
消化器内科	部 長	石川 茂直	乳腺センター	部 長	白岩 美咲
消化器内科	部 長	田中 盛富	心臓血管外科	部 長	七条 健
消化器内科	部 長	高橋 索真	心臓血管外科	部 長	山本 修
消化器内科	部 長	榊原 一郎	心臓血管外科	部 長	加藤源太郎
消化器内科／総合診療科	部 長	泉川 孝一	脳神経外科	部 長	市川 智継
消化器内科	医 長	山本久美子	脳神経外科	部 長	勝間田 篤
消化器内科／腫瘍内科	医 長	岡本 邦男	脳神経外科	部 長	蔵本 智士
消化器内科	医 長	山内 健司	整形外科	部 長	川崎 啓介
肝臓内科	部 長	永野 拓也	整形外科	部 長	東野みどり
肝臓内科	部 長	妹尾 知典	整形外科	部 長	吉川 豪
肝臓内科	部 長	筒井 朱美	整形外科	部 長	生熊 久敬
呼吸器内科	部 長	宮脇 裕史	整形外科	医 長	山本乃利男
呼吸器内科	部 長	上田 裕	整形外科	医 長	廣瀬 友彦
糖尿病内科	部 長	吉田 淳	形成外科	部 長	古市 浩美
糖尿病内科	部 長	中村 圭吾	形成外科	医 長	三浦 佑樹
血液内科／腫瘍内科	副 院 長	川上 公宏	小児科	部 長	伊藤 滋
血液内科	部 長	脇 正人	小児科	部 長	佐藤 潤
腎臓・膠原病内科	部 長	山崎 康司	小児科	部 長	岡本 吉生
腎臓・膠原病内科	部 長	平石 宗之	皮膚科	部 長	森下 佳子
腎臓・膠原病内科	医 長	氏家はる代	泌尿器科	部 長	佐々木克己
循環器内科	主任部長	土井 正行	産婦人科	部 長	高田 雅代
循環器内科	部 長	野坂 和正	産婦人科	部 長	永坂 久子
循環器内科	部 長	大河 啓介	産婦人科	部 長	中西 美恵
循環器内科	部 長	坂根 弘祐	眼科	医 長	小林 守
循環器内科	医 長	高橋 正彦	耳鼻咽喉科	医 長	平田 裕二
循環器内科	医 長	岡田 知明	リハビリテーション科	部 長	本田 透
循環器内科	医 長	鶴川 聡子	リハビリテーション科	部 長	小野 恭裕
循環器内科	医 長	高木 航	感染症科	部 長	横田 恭子
循環器内科	医 長	尾崎 正知	麻酔科	部 長	平崎 盟人
神経内科	部 長	森本 展年	麻酔科	部 長	谷津 祐市
緩和ケア内科	部 長	仁熊 敬枝	中央検査部	部 長	馬場 伸介
緩和ケア内科	部 長	原 一平	病理部	部 長	溝渕 光一
消化器・一般外科	院長補佐	大橋龍一郎	病理部	部 長	中村 聡子
消化器・一般外科	部 長	信岡 大輔	放射線科	部 長	赤木 史郎
消化器・一般外科	部 長	矢野 匡亮	救命救急センター	部 長	佐々木和浩
消化器・一般外科	部 長	田中 則光	救命救急センター	部 長	合田 雄二
消化器・一般外科	部 長	市原 周治	検診センター	部 長	蓮井 利実
消化器・一般外科	部 長	大谷 弘樹	へき地医療センター	技 師	山本 智美
消化器・一般外科	医 長	橋田 真輔			

所 属	役職	氏名	所 属	役職	氏名
香川県立丸亀病院	院 長	長楽鉄乃祐	さぬき市民病院	主任部長	山本美佐子
香川県立丸亀病院	部 長	伊藤 嘉信	さぬき市民病院	主任部長	大倉 亮一
香川県立丸亀病院	部 長	山西 一成	さぬき市民病院	主任部長	山本 博之
香川県立丸亀病院	医 長	犬伏 大地	さぬき市民病院	主任部長	竹中 宏和
香川県立丸亀病院	医 長	大嶋 功	さぬき市民病院	主任部長	竹林 隆介
陶病院	院 長	大原 昌樹	さぬき市民病院	主任部長	竹内 洋平
陶病院	副 院 長	葛原 誠人	小豆島中央病院	院 長	山口 真弘
陶病院	医 長	川上 和徳	小豆島中央病院	医 長	樋元 主税
陶病院	医 長	石川 知子	小豆島中央病院	病院教授	岩藤 泰慶
さぬき市民病院	院 長	徳田 道昭	小豆島中央病院	病院教授	原 大雅
さぬき市民病院	副 院 長	笹岡 昇	小豆島中央病院	病院教授	三村 志麻
さぬき市民病院	副 院 長	篠原 篤	小豆島中央病院	医 療 監	中澤 亨
さぬき市民病院	副 院 長	有馬 信男	小豆島中央病院	上席副院長	林 敬二
さぬき市民病院	診療部長	中尾 克之	小豆島中央病院	部 長	山本真由美
さぬき市民病院	主任部長	南木 伸基	小豆島中央病院	副 院 長	石井 泰則
さぬき市民病院	主任部長	菊池 史	小豆島中央病院	医 局 長	増田 高央
さぬき市民病院	主任部長	吉宗 真治	小豆島中央病院	医 長	稲本 隆平
さぬき市民病院	主任部長	小林 琢哉	小豆島中央病院	医 長	荒井 啓暢
さぬき市民病院	主任部長	黒見 徹郎			

Ⅲ. 研修内容

1. 研修医の研修規程

(1) 基本事項

1. 本院において臨床医学の实地研修を受けるためには、医師国家試験に合格して医師免許を持つものでなければならない。
2. 当プログラムは厚生労働省が定める新医師臨床研修制度（医師法第16条の2）に則ってこれを実施する。
3. 当プログラムの研修期間は2年間とする。なお研修途中の休止・中断は厚生労働省が定める新医師臨床研修制度に則って実施される。
4. 研修期間中は、当院の職務規定を遵守しなければならない。
5. 臨床研修医は臨床研修に専念するものとし、臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外の医療機関における診療（いわゆる「アルバイト診療」）を禁止する。

(2) 研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任

1. 研修医の役割

指導医・上級医と共に入院、外来患者を受け持つ。

※研修医は、担当研修医の立場であり単独で患者を担当しない。

2. 指導医・上級医との連携

指示を出す場合は指導医・上級医に相談する。特に以下の事項に関する業務を行う場合には、原則として事前に指導医と協議し、指導を受けなければならない。

- ①治療方針の決定及び変更
- ②検査方針の決定及び変更
- ③患者・家族に対する検査方針、治療方針や予後の説明
- ④診断書の記載
- ⑤手術及び特殊な検査
- ⑥入退院の決定
- ⑦一般外来、救急外来における帰宅及び入院の決定

3. 診療上の責任

研修医が患者を担当する場合の診療上の責任者は、指導医・上級医にある（入院患者及び一般外来は各診療科、救急外来は日当直）。

4. 指導医・上級医の承認

研修医は、指示や実施した診療行為について指導医・上級医に提示する。各指導医・上級医は、それを確認し、診療録に記録を残す。

(3) 研修医の指示出し基準

指導医・上級医の指導のもとに行うが、その際には「研修医が単独で行ってよい処置、処方

の基準」を参考にする。
[→臨床研修マニュアル附属資料 研修医が単独で行ってよい処置、処方の基準]

(4) 研修医の実務規程

1. 病棟

- ・研修医は、プログラムの一環として、担当研修医の立場で病棟での入院診療を行う。
- ・研修医は、指導医・上級医より指定された患者を診療対象とし、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。
- ・研修医は、指導医・上級医と随時コミュニケーション（報告・連絡・相談）を行う。また、他職種とのコミュニケーションも図りながら、自ら担当した症例について、診療計画を立て、症例のプレゼンテーションを行う。診断治療の方向性や成果、問題点などについて、指導医・上級医と議論し診療計画を修正していく。
- ・研修医は、指導医・上級医と共に、あるいは医療チームに加わった上で、ベッドサイドカ

ンファレンス、病棟カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者に関する情報を共有する。カンファレンス等の内容を診療録に記載する。

2. 一般外来及び救急外来

【一般外来、救急外来 共通】

- ・研修医は、研修カリキュラムの一環として担当研修医の立場で外来診療を行う。
- ・研修医は、指導医・上級医により指定された患者を診療対象とし、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。
- ・診察症例について、外来担当医師とディスカッションを行う。

【救急外来】

- ・研修医は、一般的な疾患を中心に一次から三次までの救急患者の診療を行う。
- ・平日の日勤帯の患者は、救急担当医と共に救急部所属研修医が対応する。
- ・夜間・土日祝祭日は、指導医・上級医の日当直医と共に研修当直医が対応する。
- ・指導医・上級医の許可、監視の下に研修規定を遵守しながら研修医が診察を行う。診察の最後に指導医・上級医のチェックを受ける。救急外来患者の帰宅の決定は指導医・上級医が必ず行う。研修医だけで行ってはならない。
- ・日当直中は、必ず PHS で連絡が取れるようにしておく。
- ・夜間当直の翌日は、帰宅して休養をとる。

3. 手術室

- ・初めて入室する前には、下記の事項についてオリエンテーションを受けておく。
 - ①更衣室、ロッカー、履物、術衣について
 - ②手洗い、ガウンテクニックの実習
 - ③清潔・不潔の概念と行動
- ・帽子、マスク、ゴーグル（希望者）を着用する
- ・手術室スタッフ不在時の入室は禁止する。（薬物濫用の予防目的がある）
- ・不明な点があれば、手術室師長、看護師、指導医・上級医に尋ねる。

2. 評価

(1) 研修医への評価：評価者と評価方法

1. 研修医自身の自己評価（EPOC2） →各科研修中に随時入力

- ・研修医評価票 I/II/III
- ・基本的臨床手技の登録
- ・症候/疾患からの登録
- ・その他の研修活動の記録
- *「臨床研修の記録」と重複して研修実績を入力して構わない。

2. 研修医の自己評価（臨床研修の記録） →各科研修中に随時入力

- ・臨床手技、検査手技、インシデントレポート、書類作成の経験数を毎月記入する。
- ・年次休暇の取得、一般外来研修の実績を記録する。
- ・学術的研修の記録があるので随時記入する。
- *EPOC2 の「その他の研修活動の記録」と重複する場合は「臨床研修の記録」が正式記録。

3. 各科指導責任者による評価 →各科の研修終了時

「EPOC2」を用いて研修期間中の評価を行う。加えて依頼された場合にレポートの評価を行う（レポートの指導は任意の指導医または上級医が行えばよいが、最終的な評価は各診療科指導責任者が行い、EPOC2 でレポートを承認する）。選択科によっては指導医の条件を満たす医師が不在の場合があるが、その場合には各診療科上級医より評価の報告を受けたプログラム責任者又は副プログラム責任者が EPOC2 の承認を行うことも可能である。

4. 指導者による評価 →看護部は各科の研修終了時など。それ以外の指導者は年 1 回

- ・看護部は指定された指導者（多くは研修診療科の看護師長）が「EPOC2」を用いて評価を行う。
- ・看護部以外の指導者*は、定められた評価票を用いて研修医全体への評価を行う。

[→臨床研修マニュアル附属資料 **指導者→研修医全体への評価票**]

*薬剤部、検査部、放射線部、栄養部、診療情報管理室、医療安全管理室

5. 同期研修医による評価 →年 1 回

・「この研修医のココが素晴らしい！」シート」により、研修医各個人への positive な内容の情報のみを集め評価に役立てる。negative な内容の情報は研修医同士の間人間関係を乱すため収集しない。→年1回（12月頃）

〔→臨床研修マニュアル附属資料 「この研修医のココが素晴らしい！」シート 〕

(2) 研修医が研修修了に必要な評価用書類

- ・ EPOC2 による評価
- ・ 29 症候レポート、26 疾病・病態レポート、CPC レポート
*症候または疾病・病態レポート内に手術症例を含める。
- ・ 臨床研修の記録
*発表の記録は、プログラム・抄録のコピー、論文は別刷りを添付する。
- ・ 紙の評価票：同僚研修医による評価、指導者（看護部以外）→研修医全体への評価

(3) 指導医への評価 →年1回

- ・ 自己評価：教育医用の評価票（紙）
- ・ 研修医による評価（指導医毎に分担研修医2名）：教育医用の評価票（紙）

(4) 指導科への評価 →研修医は各科の研修終了時、指導者は年1回

- ・ 研修医による評価：EPOC2 入力
- ・ 指導者（看護部）による評価：指導者（看護部）→指導診療科への評価票（紙）

(5) 指導者への評価 →年1回

- ・ 研修医による評価（研修医全員が各部門*を評価）：研修医→指導者評価票（紙）
*看護部、薬剤部、検査部、放射線部、栄養部、診療情報管理室、医療安全管理室

(6) 研修医療機関への評価 →研修終了時

- ・ 研修医による評価：EPOC2 入力

(7) 研修プログラム全体への評価 →研修終了時

- ・ 研修医による評価：EPOC2 入力
- ・ 指導医による評価：EPOC2 入力
- ・ 指導者による評価：指導者→研修プログラム全体への評価票（紙）

3. 修了認定

新医師臨床研修制度（医師法）に則ってカリキュラムの全過程を修了し、評価（①研修期間②評価用書類③到達目標の達成）を受けた者は、香川県立中央病院研修管理委員会の承認を経て修了証を授与される。

なお、研修途中の中断、休止、未修了については、臨床研修マニュアル「第7章 研修医の募集・採用・修了」に記載している。

4. 研修カリキュラムについて

(1) オリエンテーション

オリエンテーションの内容は、別頁に示す通りであるが、オリエンテーション内容、順序等は変更することもある。

(2) 各科研修カリキュラム

必修研修科、選択研修科があり、各科の研修内容は別頁に掲載している。研修医ごとの年間研修カリキュラムは別頁に示すとおりで、選択研修科は後日決定する。各科の研修においては各科指導責任者の指示に従うこと。

(3) 必修レクチャー・カンファレンス

レクチャーおよびカンファレンスの内容は、別頁に示すとおりであるが、各科毎のカンファレンスや院外の勉強会・研究会・学会などにも積極的に参加すること。

5. 必修研修科と研修期間

研修診療科および研修期間は、以下の通りとする。

①オリエンテーション	5 日間
②基本研修科目	
i) 内科	2 6 週間
総合診療科、循環器、消化器（消化管・肝胆膵）、呼吸器、腎・内分泌・膠原病、血液、腫瘍、糖尿病・代謝、神経、緩和ケア	
ii) 外科	1 6 週間
・一般外科	8 週間
消化器、呼吸器、乳腺・内分泌、(心・血管(希望者) ¹⁾)	
・脳神経外科 ²⁾	4 週間
・整形外科 ²⁾	4 週間
iii) 救急・麻酔蘇生	1 6 週間
・救急部 ³⁾	8 週間
・麻酔科	8 週間
iv) 小児科	4 週間
v) 産婦人科	4 週間
vi) 精神科	4 週間
vii) 地域医療	4 週間
③選択研修 ⁴⁾	約 2 8 週間

注 1) 希望者は外科研修中に研修の一部（2 週間以内の期間）として、心臓血管外科の研修も可能である。

注 2) 外科研修の一部として脳神経外科および整形外科の研修を選択必修科目とする。

注 3) 厚労省で定められた救急研修は 3 ヶ月である。夜間休日の日当直期間を救急研修期間 1 ヶ月分として加えて合計 3 ヶ月とする。

注 4) 選択研修期間中の研修部署は、研修医の希望、受け入れ部署の受け入れ人数、受け入れ可能期間を考慮し、別途協議する。

注 5) 基本研修、必修研修に含まれていない部署の研修は、イブニングセミナー、救急部や関連する部署での研修、選択研修で到達目標を達成することが望ましい。

注 6) ゴールデンウィーク、年末・年始の連続休日を含む期間の研修は、所定の研修期間に 1 週間を加えることを考慮するが、研修医によってはいくらかの長短が発生する可能性がある。

注 7) 基本研修科目において、脳神経外科と整形外科の 2 科目は、強い希望があれば履修を免除可能である。

6. 研修カリキュラムの変更等

基本研修科の変更および選択研修科の決定について、以下のとおり、運用方法を定める。

(1) 基本研修科の変更について

基本研修科目のうち、脳神経外科、整形外科の 2 科目は、選択研修科に変更できる。しかし、併せてその日程までを移動変更することはできない。（ただし、3 年目以降の専門研修診療科を決めるための日程の移動変更は可能。）

変更の際には、実務部会長に相談して許可を得ることが必要。変更手続きは当該科研修開始より 2 ヶ月前までに終了していなければならないので、十分な余裕を持って実務部会長に相談すること。なお、1 年目の 4-6 月に基本研修科を含むカリキュラムがあるが、これらの研修科を希望しない者が 4-6 月に当該科を含まないカリキュラムを選択できるよう考慮する。

変更は実務部会で検討後、センター運営委員会、研修管理委員会に報告される。

(2) 選択科の選択・変更について

(a) 1 年目研修医が 2 年目の選択科を決める場合

1 年目の 1 月末までに（2 月の実務部会で検討できるように）、リーダーが全員分の選択希望科（2 年目の全期間分が望ましいが、最低でも 9 月までの期間分）を取りまとめ、9 月までの期間につき研修医間の同時期の重複等を調整した上で、総務企画課に一覧表を提出する。

2 月の実務部会後、総務企画課がその検討結果に基づき、各科の診療科長に許可を得る。

3 月の実務部会で承認し、その前後の研修管理委員会に諮り、事後になるが 3 月のセンター運営委員会で報告。

(b) 2年目研修医が未決定の選択科を決める場合

未決定の選択科については、7月末までにリーダーが選択希望科を取りまとめ、研修医間の同時期の重複等を調整した上で、総務企画課に一覧表を提出する。

研修医は選択予定の研修科の診療科長に許可を得る。

9月の実務部会で承認、9月のセンター運営委員会で報告、研修管理委員会委員へ報告。

(c) 決定済みの選択科の変更を希望する場合

変更希望がある場合は、当該研修科での研修開始の2ヶ月前までに総務企画課に申し出ること。

研修医は変更前後の研修科の診療科長に事前に話をして許可を得ておくこと。

実務部会で承認、センター運営委員会で報告、研修管理委員会委員へ報告。

令和2年度 EPOC2ーオンライン臨床研修評価システムの運用方法

◆研修統括部門担当者（3名まで）

- ID-1. 大橋龍一郎（プログラム責任者）
- ID-2. 上田 裕（副プログラム責任者）
- ID-3. 総務企画課担当者

◆運用方法

【卒後臨床研修医】

- ①各科の研修中に自己評価として「研修医評価票 I/II/III」「基本的臨床手技の登録」を入力してください。同じ項目の評価を繰り返すこととなりますが、その中で最も高い評価が最終の評価として採用されるしくみとなっています。最初から高すぎる自己評価をつけすぎないように、客観的に評価してください。
- ②「症候/疾患からの登録」には、外来/入院で経験した症例をたくさん入力して下さい。指導医/上級医から承認されると経験症例として正式にカウントされます。その中から症候/症例毎に1例のレポート症例を定めレポートを作成してください。レポートには手術症例を含む必要があるため、症例選択時にご留意ください。
- ③「その他の研修活動」には、チーム医療、委員会参加、講習会、必修レクチャー、学会・研究会参加など、たくさん入力して下さい。入力内容の一部は「臨床研修の記録（冊子）」と重複しますが気にせず入力しておいて下さい。
- ④研修プログラムをより良くするためには研修医の方々からのフィードバックが重要です。各科の研修終了時には「診療科・病棟評価」を、2年間の研修終了時には「研修医療機関単位評価」「プログラム全体評価」を忘れずに入力してください。

【各科同責任者（EPOC2 入力担当者）】

- ①研修医が各科研修を修了後、速やかに評価を入力してください。一定期間を過ぎると入力不可となります。
- ②研修医が外来/入院で経験した症例を「症候/疾患からの登録」へ入力すると、担当指導科として指名された診療科の指導責任者に症例承認の依頼がきます。ご自分が実際には担当されていない症例が多いと思いますが、電子カルテを確認して承認をお願いいたします。またその症例の一部はレポート症例となりますので、レポートが回ってききましたら合わせてレポート評価をお願いいたします。

【指導者】

- ①研修医が評価を依頼しに参りますので、その者の研修医評価 I/II/III の入力をお願いいたします。電子機器を用いて web 上で評価していただく予定ですが、困難な場合には紙で評価いただき記載内容を総務企画課が代行入力いたします。

【共通の注意事項】

- ①総務企画課で定期的に入力状態をチェックします。未入力の場合には院内メールまたは口頭でその旨をお伝えしますので速やかに入力してください。
- *EPOC2に関するお問い合わせは総務企画課またはプログラム責任者までお願いします。

◆レポート提出方法

【はじめに】

下記の作成手順でレポートを作成してください。レポートの評価/添削は紙ベースで行います。症例/症候レポートの対象症例は、入院/外来患者さんのいずれでも構いません。早く仕上げてください。

評価する医師は、主評価者と副評価者の2名です。例えば外来患者のレポートを想定すると、副評価者は症例診察時の指導医/上級医で、主に臨床経過の記載などを評価します。主評価者はレポートごとに指定された診療科（レポート指導責任科）の指導医で、考察も含むレポート全体の最終評価を行います。副評価者、主評価者は研修医が適当な先生を指名して下さい。総務企画課より指名された先生に評価を依頼します。なお入院/外来で診療を指導した医師がレポート指導責任科で

あった場合は、副評価者は不要ですので、主評価者が単独で評価してください。

【作成手順】

- ①研修医はレポートのひな型（Word 書類、CoMedix の卒後臨床研修フォルダ内）をコピーし、疾患・症候名のタイトルを変更してからレポートを作成する。
- ②研修医は完成レポート（考察含む）をプリントアウトして総務企画課に提出する。この際、研修医は主評価者（レポート指導責任科）と副評価者を指定してする。
- ③総務企画課はレポートの評価/添削を副評価者に依頼する。
- ④副評価者はレポートを確認する（臨床経過の確認は必須、考察の確認は任意）。合格の場合は合格確認のサインを記入して総務企画課に返却する。差し戻しの場合は、添削後に総務企画課へ返却する。
- ⑤差し戻しとなった場合、総務企画課は添削されたレポートを研修医に届ける。
- ⑥研修医は添削を参考にしてレポートを修正し、新たにプリントアウトして総務企画課に再提出する。添削レポートを総務企画課に返却する。
*差し戻しの場合は、合格になるまでこの過程を繰り返します（主評価者の場合も同様）。副評価者がいない場合は②～⑤を省略する。
- ⑦副評価者の評価が合格となった後、総務企画課は主評価者にレポートの評価/添削を依頼する。
- ⑧主評価者はレポートを確認する。合格の場合は合格確認のサインを記入して総務企画課に提出する。差し戻しの場合は、添削後に総務企画課へ提出する。差し戻しの場合は④⑤。
- ⑨総務企画課は、完成版レポートと作成過程での添削レポートの原本（紙）を保存する。総務企画課は完成版レポートを PDF 化して、PDF 書類を研修医に E-mail で送る。
*各レポートの原本（紙）は総務企画課で保存します。研修医が必要な場合はコピーをお渡しします。
- ⑩総務企画課は、電子カルテ PC 共有フォルダにレポートをアップロードする。

※考察が十分になされていないと指導医が判断した場合は、レポートは差し戻しされます。

EPOC 2 の入力項目

研修医

CONTENTS 研修医			
(研修履歴 詳細)			
研修履歴確認・症候/疾患からの登録	3	自己評価入力③ 経験症例	
差し戻し症例の確認	6		
研修医評価票I/II/III	7	自己評価入力① プロフェッショナリズム、資質・能力	
基本的臨床手技の登録/参照	9	自己評価入力② 臨床手技などの評価	
＜外科系研修の実施記録＞		→ EPOC2ではなく、臨床研修の記録を使用します。	
(指導医による評価)			
研修メモ・指導医からのコメント	11	参照事項	
mini-CEX/DOPS/OSDの登録/参照	13		→ 使用しません
指導医による評価票I/II/IIIの参照	14		
(その他の研修活動の記録)			
その他の研修活動の記録	15	自己評価入力④ チーム医療経験などの記録	
(研修医による評価)			
指導医・上級医評価	16	→ 使用しません	
診療科・病棟評価	18	入力⑤ 指導医やプログラムなどに対する評価	
研修医療機関単位評価	19		
プログラム全体評価	20		
(管理)			
360度評価用QRコード表示	21		
フィードバック参照	22		
研修履歴の確認	23		

その他の研修活動の記録について

<p>選択画面①</p> <p>勉強会等(科内) 講習会等(院内) 講習会等(院外) チーム活動 学会参加・発表 その他</p> <p>1つ選ぶ</p>		<p>選択画面②</p> <p>感染対策 予防医療 虐待への対応 社会復帰支援 緩和ケア ACP CPC チーム医療 児童精神 薬剤耐性 ゲノム医療 その他</p> <p>* 下線は必須項目</p> <p>複数選択可能</p>	<p>・どンドン入力して下さい</p> <p>入力例1: 感染対策チームの院内ラウンドに参加した。MRSA患者の対応を議論した。 ① チーム活動 ② 感染対策、チーム医療、薬剤耐性</p> <p>入力例2: 虐待の院内講演会に出席した。 ① 講習会等(院内) ② 虐待への対応</p> <p>入力例3: 担当患者の退院支援カンファに参加した。患者は癌終末期で自宅療養を目指していた。 ① その他 ② 緩和ケア、その他(退院支援カンファ)</p> <p>・CPC、必須講義、学会参加・発表などは重要なので、重複しますが「臨床研修の記録」にも記録します。</p>	<p>参考: チーム活動、その他の例 * 下記以外でも同等であれば入力。</p> <p>① チーム医療 感染対策チーム ICT 緩和ケアチーム 栄養サポートチーム NST 呼吸器サポートチーム RST 褥瘡対策チーム 認知症ケアチーム 精神科リエンソ など</p> <p>② その他 【委員会活動】 医療安全推進委員会 感染対策室会議 運営委員会 など</p> <p>【多職種カンファレンス】 退院支援カンファレンス</p> <p>【予防接種、健診、講師など】 ワクチン接種 BLS研修会の講師 など</p>
--	--	---	---	---

1 指導医（各科指導責任者）

CONTENTS		指導医
<small>（研修医の評価）</small>		
評価依頼の確認	3	評価依頼のリスト：経験症例の承認など
研修医評価票I/II/III	5	研修医への評価① プロフェッショナリズム、資質・能力
mini-CEX/DOPS/CbDの登録/参照	7	→ 使用しません
基本的臨床手技の登録/参照	8	研修医への評価② 臨床手技などの評価
<small>（研修記録の参照）</small>		
研修履歴の確認	9	参照事項
経験症候/疾患の記録	10	
mini-CEX/DOPS/CbDの参照	12	
その他の研修活動の記録	13	
フィードバック参照	14	
一般外来研修の実施記録	15	
<small>（連絡）</small>		
研修医へのコメント・指導医間申し送り	16	→ 必要あれば試験的に使用して下さい
研修プログラムへのフィードバック	17	入力③ 研修プログラムに対する評価

1 指導者

CONTENTS		指導者	
<small>（研修医の評価）</small>			
研修医評価票I/II/III	3	入力① 研修医への評価	
<small>（研修記録の参照）</small>			
研修履歴の確認	5	参照事項	
経験症候/疾患の記録	6		
mini-CEX/DOPS/CbDの参照	8		→ 使用しません
基本的臨床手技の登録/参照	9		
その他の研修活動の記録	10		
フィードバック参照	11		
一般外来研修の実施記録	12		
<small>（連絡）</small>			
研修プログラムへのフィードバック	13	入力② 研修プログラムに対する評価	

レポート担当診療科

経験すべき 29 症候	担当診療科 *小児例は小児科も可	経験すべき 26 疾患・病態	担当診療科 *小児例は小児科も可
1 ショック	救, 麻, 循内	1 脳血管障害	神内, 脳外
2 体重減少・るいそう	消内, 腎膠内, 糖内, 腫内	2 認知症	神内
3 発疹	皮, 腎膠内	3 急性冠症候群	循内, 心外
4 黄疸	肝内, 消内	4 心不全	循内, 麻
5 発熱	腎膠内, 血内, 腫内	5 大動脈瘤	循内, 心外
6 もの忘れ	神内	6 高血圧	循内, 腎膠内
7 頭痛	神内, 脳外	7 肺癌	呼内, 呼外
8 めまい	耳鼻, 神内, 脳外, 循内	8 肺炎	呼内, 腎膠内
9 意識障害・失神	脳外, 神内, 循内	9 急性上気道炎	呼内, 耳鼻
10 けいれん発作	神内, 脳外	10 気管支喘息	呼内
11 視力障害	眼, 神内	11 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	呼内
12 胸痛	循内, 心外, 呼外	12 急性胃腸炎	消内
13 心停止	救, 麻, 循内	13 胃癌	消内, 消外
14 呼吸困難	呼内, 呼外, 循内	14 消化性潰瘍	消内, 消外
15 吐血・喀血	消内, 消外, 呼内, 呼外	15 肝炎・肝硬変	肝内
16 下血・血便	消内, 消外	16 胆石症	消内, 消外
17 嘔気・嘔吐	消内, 消外, 腫内	17 大腸癌	消内, 消外
18 腹痛	消内, 消外	18 腎盂腎炎	泌尿, 腎膠内
19 便通異常(下痢、便秘)	消内, 消外	19 尿路結石	泌尿
20 熱傷・外傷	整形, 形成, 皮膚	20 腎不全	腎膠内, 麻
21 腰・背部痛	整形, 泌尿, 心外, 消内	21 高エネルギー外傷・骨折	整形, 救
22 関節痛	腎膠内, 整形	22 糖尿病	糖内
23 運動麻痺・筋力低下	神内, 脳外, 整形	23 脂質異常症	糖内
24 排尿障害(尿失禁・排尿困難)	泌尿, 腎膠内	24 うつ病	精神(丸亀)
25 興奮・せん妄	神内, 緩内	25 統合失調症	精神(丸亀)
26 抑うつ	神内, 緩内	26 依存症 (ニコチン, アルコール, 薬物, 病的賭博)	精神(丸亀)
27 成長・発達障害	小児, 神内		
28 妊娠・出産	産婦		
29 終末期の症候	緩内		

IV. カリキュラム

A. オリエンテーション

第17期生（令和2年4月採用予定者）オリエンテーション

GI0： 医療人であると同時に一社会人としての職責を担うために必要な知識を得る。
そのために幅広い分野での医療に関わる知識を深め、修得する。

SB0s： ①医師とはどんな職種であるかを理解する。（職種使命、医療倫理）
②医師として発生する義務と責任を理解する。
③病院内での立場を理解し、患者さんに対する基本的な応対を身につける。
④病院の構造（建物、職員の組織構成）をおおまかに理解する
⑤各部門における病院職員と交流し、お互いに面識をもつ。
⑥院内で利用可能なマニュアルや諸部門の概要について理解する。
⑦インフォームドコンセントについて理解し、接遇に関する知識を深める。
⑧医療安全、保険診療、診療録記載に関する重要性を理解する。
⑨臨床現場にまず必要な基礎技術（基礎検査、蘇生法、縫合法等）を修得する。

		8:30～10:00 1h30min	10:00～12:00 2h	13:00～15:00 2h	15:00～17:00 2h
4月1日	水	1.院内巡回	2.事務/3.院長挨拶	4.院長講話 /5.臨床倫理	6.ACP /7.保険診療
4月2日	木	8.診療情報管理	9.リハビリテーション	10.外科実習/11.輸血部	12.地域連携室
4月3日	金	13.院内感染対策 (8:30～9:30) /14.放射線部の概要 (9:30～9:45)	15.救急部	16.褥創対策/17.NST /18.クリニカルパス	19.薬剤部
4月6日	月	20.電子カルテ① (23.看護部①)	20.電子カルテ① (23.看護部①)	21.中央検査部①	21.中央検査部② /22.採血 /23.眼・皮膚の検査
4月7日	火	24.看護部② (20.電子カルテ②)	24.看護部② (20.電子カルテ②)	25.医療安全	26.EPOC・管理システム /27.緩和ケア
4月11日	土	28.ICLS研修(新型コロナウイルス感染拡大防止のため延期)			

※オリエンテーションの会場は3階34・35会議室(4、20、21、22、23、24、28は院内各部署)

- 1) 院内各部門への巡回と挨拶：大橋 Dr
主要部門では訪問した場所にて簡単な説明を受ける。

1F：	内視鏡センター、救急部、放射線部、中央処置室、入院検査説明センター、 防災センター、医事課、地域連携室、情報ロビー、剖検室
2F：	腎センター、生理検査、採血採尿、通院治療センター、リハビリテーション、 検診センター、栄養部、薬剤部
3F：	救命救急センター、ICU、HCU、手術室、自己血採血室、CE室、医療情報管理室、 図書室、総務企画課、業務課、医療安全管理室、看護部、診療情報管理室

- 2) 事務的な説明：総務企画課 守家主任主事 黒川主任主事 他
手続き/総務企画課
- 3) 院長挨拶と教育：河内院長
医師の心構え（守秘義務、診療義務等医師の基本的義務と職命、医の倫理、生命倫理、プロフェッショナリズム、リスボン宣言、ヘルシンキ宣言）
- 4) 院長講話：河内院長（@ 1階講堂）
病院概要、組織、機能、病院理念、基本方針、職員倫理・職務、医療安全対策、院内感染対策、個人情報保護
- 5) 臨床倫理：仁熊 Dr
臨床倫理についての説明を受ける。
- 6) ACP：仁熊 Dr
アドバンス・ケア・プランニングについての説明を受ける。
- 7) 保険診療：稲葉 Dr
保険診療についての説明を受ける。
- 8) 診療情報管理：山下副主幹（診療情報管理室）
診療録等記録マニュアルの概要および法律上の診療録記載に関する説明を受ける。
- 9) リハビリテーション：本田 Dr、西村 Dr
治療の一環としてのリハビリテーションの重要性に関する説明を受ける。
- 10) 外科実習：大橋 Dr
外科の縫合実習を行う。
- 11) 輸血部：川上 Dr
輸血製剤の取り扱い方法および適応疾患に関する説明を受ける。
- 12) 地域連携室：大橋 Dr、福田室長補佐、大谷 Ns
他医療機関との連携（病診連携）の重要性につき説明を受ける。
- 13) 院内感染対策：宮脇 Dr
院内における感染症対策の現況に関して説明を受ける。
- 14) 放射線部の概要：楠技師長
放射線部の概要と留意事項の説明を受ける。
- 15) 救急部：佐々木 Dr
蘇生術 ABC の復習を行う。（ACLS 実習）
- 16) 褥瘡対策：近石 Ns
褥瘡対策に関する院内の取り組みに関する説明を受ける。
- 17) NST：馬場 Dr
NST の意義、院内における取組に関する説明を受ける。
- 18) クリニカルパス：馬場 Dr
クリニカルパスの意義、院内におけるパスの実例、パス大会に関する説明を受ける。
- 19) 薬剤部：安部薬剤部長
薬剤の一般知識及び麻薬処方、処方箋に対する法的義務の説明を受ける。
- 20) 電子カルテ：吉田副主幹（医療情報管理室）
電子カルテの入力操作に関する講義と実習を行う。（@ 3階 33 会議室）
- 21) 中央検査部：平内技師長
各種血液検査・生理検査・病理検査の概要、説明を受ける。（@ 中央検査部）
- 22) 採血（放射線業務従事者健康診断）：平内技師長
採血を行う。（@ 中央検査部採血室）
- 23) 眼・皮膚の検査（放射線業務従事者健康診断）：総務企画課、放射線部
16時30分～17時00分の間で、眼の検査（@ Eブロック）、皮膚の検査（Cブロック）を行う。
- 24) 看護部：渡邊副看護部長
看護業務に関する説明と実習を受ける。（@ 各病棟など）

- 25) 医療安全：鶴見 Ns（医療安全管理室）
医療安全に関する概要、重要性と院内の取り組みに関する説明を受ける。
- 26) EPOC・管理システム：大橋 Dr
研修プログラム概要（EPOC と管理システム）に関する説明を受ける。
- 27) 緩和ケア：原 Dr
緩和ケアに関する院内の取り組みに関する説明を受ける。
- 28) 救命救急センター：乙宗 Dr、佐々木 Dr、平田 Ns
ICLS 研修を行う。（@講堂）←コロナウイルス感染拡大防止のため延期

B. 研修医別 年間カリキュラム日程表

第17期生(令和2年4月採用)カリキュラム

令和2年4月1日作成

2020年度(令和2年度)

研修医	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修医A	呼吸器	呼吸器	呼吸器	呼吸器	消化器	消化器	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部
研修医B	消化器	消化器	消化器	消化器	消化器	消化器	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部
研修医C	消化器	消化器	消化器	消化器	消化器	消化器	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部
研修医D	消化器	消化器	消化器	消化器	消化器	消化器	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部
研修医E	消化器	消化器	消化器	消化器	消化器	消化器	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部
研修医F	消化器	消化器	消化器	消化器	消化器	消化器	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部
研修医G	消化器	消化器	消化器	消化器	消化器	消化器	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部

研修医	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修医H	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部
研修医I	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部
研修医J	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部
研修医K	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部
研修医L	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部
研修医M	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部
研修医N	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部

2021年度(令和3年度)

研修医	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修医A	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科
研修医B	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科
研修医C	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科
研修医D	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科
研修医E	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科
研修医F	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科
研修医G	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科

研修医	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修医H	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部
研修医I	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部
研修医J	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部
研修医K	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部
研修医L	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部
研修医M	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部
研修医N	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部	救急部

・選択科目では、四国4県立中央病院間の相互研修のため、他3県立中央病院にて1週間の選択研修が可能。
 ・地域A: 陶病院 地域B: 小豆島中央病院(その他、さぬき市民病院も選択可能。)
 ・精神科: 丸亀病院
 ・外来A: 屋島総合病院にて週1日の一般外来研修
 ・外来B: さぬき市民病院にて週1日の一般外来研修
 ・外来C: 白鳥病院にて週1日の一般外来研修

C. 研修医用 レクチャー・カンファレンス

- 1) 臨床病理症例検討会〔CPC〕(必修)
 - ・毎月第4金曜日 18:00~19:00 1階 講堂(中会議室)
- 2) イブニングセミナー (必修)
 - ・CVカテーテル挿入、眼科検査、耳鼻科検査のほか、実技を中心とした不定期のセミナー。
 - ・日時、場所は後日お知らせします。
- 3) モーニングレクチャー
 - ・木曜日 7:30~8:00(期間は別途指示) 医局カンファレンス室
 - ・必修レクチャーと非必修レクチャーがあります。
 - ・院内常勤医によるレクチャー。希望の講義があれば実務部会まで。
- 4) 救急症例カンファレンス
 - ・毎月第4水曜日(変更のことあり) 1階 講堂(中会議室)
 - ・実際に経験した救急症例の検討
- 5) 総診カンファ、薬の勉強会
 - ・毎月第1, 3月曜日 19:00~ 1時間弱 3階 35会議室
 - ・市販薬物の説明と周辺薬剤の薬理学的説明など
- 6) 院内各科カンファレンス、各臓器別カンファレンス
 - ・積極的に参加してください。
- 7) 院外の研究会、学会
 - ・積極的に参加してください。
 - ・遠方の学会に参加希望の場合は関連当該科に相談してください。

*なお、上記は令和2年4月1日現在のものですが、各種カンファレンスは変更、中止、新規開催などありますので随時チェックしてください。

V. 各科のプログラム

A. 必修

研修診療科および研修期間は、以下の通りとする。

①内科ローテーション全体

GIO

あらゆる分野の臨床医として患者を全人的かつ全身的に診療することができるようになるため、内科全般にわたる基本的な知識・技能・態度を習得する。

SBOs

各グループの行動目標内容に準ずる。

LS1 : On the job training (OJT)

- ・定められた上限の患者数（12名）に達するまでは、原則新規入院患者の担当医となり、診療に従事する。
- ・各グループの期間は消化器：5W，肝臓・神経・総診：4W，循環器：5W，腎臓・膠原病・糖尿病：4W，呼吸器：4W，血液・腫瘍・緩和ケア：4W 内科全体で計 26W とする。
- ・各グループで1名以上の定められた上級医（指導医）とともに担当医となり、受け持ち患者の診療に従事する。

LS2 : カンファレンス

<内科カンファレンス>

毎週火曜日 8 時 15 分より医局カンファレンス室において、前日および先週までの入院患者の経過および治療方針について、上級医（指導医）とともにカンファレンスを行う。必要な見直しについて討議を行う。

EV : 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

①－１：総合診療科

GIO

プライマリ・ケアを中心に、臨床医療一般に必要な能力を修得する。

SBO

- ① 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- ② 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- ③ 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- ④ 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- ⑤ 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。
- ⑥ 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
- ⑦ 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
- ⑧ 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- ⑨ 血算・白血球分画の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- ⑩ 血液生化学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。（簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など））
- ⑪ 細菌学的検査・薬剤感受性検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。（検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など））
- ⑫ 単純X線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- ⑬ X線CT検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- ⑭ 頻度の高い症状・病態・疾患について診察し、治療に参加できる。

LS1: On the job training (OJT)

・毎週一回 初診外来研修で医療面接及び指導医の下での診察、治療方針の決定を行う。また、入院患者に対しても指導医の下での診療を行い、診断、治療の決定を行う。

LS2: カンファレンス

・第1火曜日 19:00～20:00 症例検討会（総合診療カンファレンス）で症例を提示し、鑑別診断や治療につき討論する。

EV: 評価

症例のカンファレンスを通して到達度を確認する。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

①－２：消化器内科

GIO

必修で学んだ内科の諸項目に加え、特に、消化器疾患に関する正確な診断と治療が行えるために、基本的臨床能力を向上させる。

SBOs

1. 診断力の向上

- (1) 消化器疾患の特徴的症状を理解し、問診において正確に聴取しうる。
- (2) 特に腹部所見を正確にとることができる。
- (3) 消化器疾患には緊急処置を要する疾患も多く、患者の重症度を適切に判断できる。
- (4) 患者栄養状態の評価ができる。
- (5) 各種検査の立案ができる。
- (6) 内視鏡を含む消化器の治療手技の理論と適応、さらに、起こりうる偶発症を理解し説明できる。
- (7) 単純腹部レントゲン、腹部 CT の読影が指導医とともに行える。
- (8) 腹部超音波検査を行い、救急の鑑別診断ができる。
—技術的側面—
 - ① 腹部超音波検査が指導医とともに施行できる。
 - ② 上部内視鏡検査が指導医とともに施行できる。

2. 治療の実践

- (1) 一次救命処置（BLS）が実践できる。
- (2) 輸液・輸血等のオーダーが行え、安全な投与が行える。
- (3) 入院患者の栄養管理を適切に行える。
- (4) 薬物療法の理論を理解し、適切な処方が行える。
- (5) 内視鏡的治療やイレウス管等、消化器の治療手技の適切な介助が行える。
- (6) チーム医療における自分の役割と責任を理解し、スタッフとの良好な関係が構築できる。

LS 1： On the job training (OJT)

- ・消化器関連の救急患者の診療を指導医と共にを行い、患者の重症度評価と初期救急対応を行う。入院患者の受け持ちを行い、検査の立案、処方の実際を理解する。
- ・病棟総回診に帯同し、迅速に受け持ち患者以外の診療の概要を理解する能力を向上させる。

LS 2： 勉強会・カンファレンス

- ・毎週水曜日 18時45分より内視鏡カンファレンス（医局カンファレンス室）を行う。基本的な消化器画像診断を学ぶ以外に、病棟患者の診断・治療困難例に関する検討を行うことで、消化器診療の考え方、さらには、低侵襲治療の検討を通じて全人的な患者治療を学ぶ。

EV： 評価

手技については実施数と到達度の評価をする。その他は担当症例についてのディスカッションを通して評価する。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の責任・業務範囲に準じる。

****具体的スケジュール****

	月	火	水	木	金
午前	内視鏡	内視鏡	内視鏡	内視鏡	腹部超音波
午後	病棟	腹部超音波	内視鏡	内視鏡	8病棟(総回診)
			内視鏡カンファレンス 18時45分		

1 週目のみ 月曜日

午前：内視鏡センターと腹部超音波検査室の業務の流れ、関連病棟の紹介、上級医の決定（担当：稲葉、エコー担当医）

午後：受け持ち患者回診 内視鏡の構造と洗浄について学習

火曜日

午前：内視鏡室にて内視鏡洗浄を看護師指導にて行う。
（内視鏡の構造の確認と洗浄・消毒の理解、清潔、不潔の概念の理解）

午後：腹部エコー

水曜日

午前：内視鏡センターにて研修

午後：内視鏡センターにて研修

18時45分 から内視鏡カンファレンス（医局カンファレンス室）

木曜日

午前：内視鏡センターにて研修

午後：大腸内視鏡検査および処置の介助（UPD装置での挿入の実際の見学）

大腸内視鏡検査終了時より、上部内視鏡の模型での練習（1時間）

金曜日

午前：総回診時に病室での診療前に提示する情報用紙を午前中に完成させる（迅速に受け持ち患者以外の診療の概要を理解する能力を向上させる）。

午後：8西病棟 消化器内科総回診

①－3：肝臓内科

GIO

必修で学んだ内科の諸項目に加え、特に、肝疾患に関する正確な診断と治療が行えるために、基本的臨床能力を向上させる。

SBOs

1. 診断力の向上

- (1) 肝疾患の特徴的の症状を理解し、問診において正確に聴取しうる。
- (2) 特に腹部所見を正確にとることができる。
- (3) 肝疾患には緊急処置を要する疾患も多く、患者の重症度を適切に判断できる。
- (4) 患者栄養状態の評価ができる。
- (5) 各種検査の立案ができる。
- (6) 内視鏡を含む消化器の治療手技の理論と適応、さらに、起こりうる偶発症を理解し説明できる。
- (7) 単純腹部レントゲン、腹部 CT の読影が指導医とともに行える。
- (8) 腹部超音波検査を行い、救急の胆嚢疾患や肝臓悪性腫瘍の鑑別診断ができる。
—技術的側面—
 - ① 腹部超音波検査が指導医とともに施行できる。
 - ② 腹部血管造影検査や肝動脈塞栓術が指導医とともに施行できる。
 - ③ 肝生検や経皮的ラジオ波焼灼術が指導医とともに施行できる。
 - ④ 経皮的胆道ドレナージや肝膿瘍穿刺ドレナージ等が指導医とともに施行できる。

2. 治療の実践

- (1) 一次救命処置（BLS）が実践できる。
- (2) 輸液・輸血等のオーダーが行え、安全な投与が行える。
- (3) 入院患者の栄養管理を適切に行える。
- (4) 薬物療法の理論を理解し、適切な処方が行える。
- (5) カテーテル治療や IVR（穿刺術も含めて）の治療手技の適切な介助が行える。
- (6) チーム医療における自分の役割と責任を理解し、スタッフとの良好な関係が構築できる。

LS 1： On the job training (OJT)

- ・肝疾患関連の救急患者の診療を指導医と共に行い、患者の重症度評価と初期救急対応を行う。入院患者の受け持ちを行い、検査の立案、処方の実際を理解する。
- ・病棟総回診に帯同し、迅速に受け持ち患者以外の診療の概要を理解する能力を向上させる。

LS 2： 勉強会・カンファレンス

- ・毎週火曜 8時15分より内科カンファレンス（医局カンファレンス室）を行う。基本的な診断を学ぶ以外に、病棟患者の診断・治療困難例に関する検討を行うことで、内科診療の考え方、さらには全人的な患者治療を学ぶ。
- ・月に1回 17時30分より、外科と合同の肝・胆・膵カンファレンス（医局カンファレンス室）に出席し、画像診断、外科手術を学ぶ。（要確認）
- ・毎週金曜日 16時肝臓カンファレンス（6東病棟）にできるだけ出席し、症例検討を行い、画像診断や治療についてを学ぶ。

EV： 評価

- 症例のカンファレンスを通して理解度・到達度を確認する。
- その他は病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

- 病院全体の責任・業務範囲に準じる。

具体的なスケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟（肝生検・ラジオ波）	血管造影	血管造影	病棟総回診	腹部超音波（生理検査室）
午後	病棟（肝生検・ラジオ波）	血管造影	血管造影	血管造影	病棟・肝臓カンファレンス（16時）
				月に1回 肝胆膵カンファレンス	

1 周目のみ

月曜日：

8時30分に6東病棟に集合

火曜日：

8時15分より内科カンファレンス（医局カンファレンス室）

木曜日：

10時より病棟総回診

金曜日

午前：外来患者の生理検査室で腹部超音波検査

午後：16時より肝臓カンファレンス（6東病棟）

症例検討、画像診断、及び研修医が受け持つ患者のプレゼンテーションを行う

月に1回

木曜の17時30分より外科と病理検査と合同で肝胆膵カンファレンス（医局カンファレンス室）

※上記以外は上段のスケジュール表に従って研修する。前日に予定を確認しておくこと。

①－４：呼吸器内科

GIO

呼吸器疾患の中で発症頻度の高い疾患群についての確な検査や診断ができるようになるために必要な知識・技術を身につける。

SBOs

- ① 呼吸器系の形態や機能について理解し、説明することができる。
- ② 呼吸器疾患患者の病歴聴取・診察を正しく行うことができる。
- ③ 胸部 X 線・CT の画像診断ができる。
- ④ 動脈血ガス分析・肺機能検査について内容を把握し、説明することができる。
- ⑤ 肺炎・肺結核などの呼吸器感染症の病原診断及び適切な抗菌薬選択ができる。
- ⑥ 肺癌の病期診断及び適切な治療方法の選択を行うことができる。
- ⑦ COPD・間質性肺炎・肉芽腫性肺疾患など慢性疾患の診断と治療ができる。

LS 1： On the job training (OJT)

〈病棟業務〉

- ・定められた上限の患者数に達するまでは、原則新規入院患者の担当医となり、診療に従事する。
- ・期間中に行われる気管支鏡検査についてはすべて加わり、手技・検査方法につき学ぶ。
- ・毎週金曜日の総回診時には受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療指針等を検討する。

LS 2：カンファレンス

〈気管支鏡カンファレンス〉

毎週木曜日 8：15～8：45 気管支鏡症例の検討を行う。

〈呼吸器カンファレンス〉

第 3 火曜日 17：30 から内科・外科・放射線科・病理医合同で手術症例等の検討を行う。

〈呼吸器センター勉強会〉

第 2 木曜日 18：00～19:00 呼吸器疾患の概説、症例検討等を行う。

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	外来業務
午後	病棟業務	気管支鏡検査	病棟業務	気管支鏡検査	病棟回診

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の責任・業務範囲に準じる。

①－5：腎臓・膠原病内科

GIO

腎臓・膠原病疾患の中で発症頻度の高い疾患群についての的確な検査や診断ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

SBOs

- ①腎臓・尿路系の形態や機能について理解し、説明することができる。
- ②尿検査・腎機能検査について内容を把握し、説明することができる。
- ③浮腫、高血圧、貧血等腎疾患に関わる主要症候について理解し、説明することができる。
- ④腎臓代替療法の方法、適応について理解し、説明することができる。
- ⑤抗核抗体、各種特異抗体、その他自己抗体の病的意義について理解し、説明することができる。
- ⑥関節・皮膚・粘膜症状を的確に観察し、原因疾患との関連について理解し、説明することができる。
- ⑦各々の疾患、重症度に応じた薬剤使用に関して理解し、説明することができる。

LS1：On the job training (OJT)

<病棟業務>

- ・定められた上限の患者数に達するまでは、原則新規入院患者の担当医となり、診療に従事する。
- ・期間中に施行される腎生検についてはすべて加わり、手技・検査方法につき学ぶ。
- ・毎週月曜日の総回診時には受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針等を検討する。

<腎センター業務>

- ・受け持ち患者の血液浄化時には診察を行い、治療方針等について上級医と検討する。

LS2：カンファレンス

<病棟患者カンファレンス>

毎週火曜日 17 時より、9 東病棟看護師詰所において前週の入院患者の関する経過および治療方針について、看護師、薬剤師とともにカンファレンスを行う。

<腎センターカンファレンス>

毎週木曜日 17 時 30 分より、腎センターにおいて前週の血液透析導入患者に関する経過および治療方針について、看護師とともにカンファレンスを行う。

	月	火	水	木	金
午前	外来見学	透析回診 病棟業務	透析回診 病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務 14:00 病棟総回診	病棟業務 腎生検 17:00 病棟患者 カンファレンス	透析回診 腎生検	病棟業務 腎生検 17:30 腎センター カンファレンス	病棟業務 腎生検 17:30 膠原病 カンファレンス

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

①－6：血液内科

GIO

代表的血液疾患について説明と診断ができる。
輸血療法について適応を判断することができる。

SBOs

- ① 末梢血検査の結果を評価できる。
- ② 骨髄穿刺検査について説明でき施行することができる、またその結果について理解できる。
- ③ 標準予防対策、接触感染対策、飛まつ感染対策、空気感染対策について説明できる。
- ④ 好中球減少時の発熱の検査と治療を計画できる。
- ⑤ 急性白血病の治療法について理解できる。
- ⑥ 悪性リンパ腫の分類と治療法を理解できる。
- ⑦ 貧血の原因を同定できて治療計画を立案できる。
- ⑧ 輸血療法について理解し治療計画を立案できる。

LS1：On the job training (OJT)

- ① 定められた上限の患者数に達するまでは、当該疾患新規入院患者の担当医となり診療に従事する。
- ② 期間中に施行される骨髄検査、中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺、骨髄採取に参加できる。
- ③ 毎週水曜日の病棟カンファレンス（多職種）（15時）に参加し新規入院患者のプレゼンテーションを行う。
- ④ 月曜日から金曜日（木曜日はモーニングレクチャー優先）の8時00分からの血液カンファレンスに参加できる。
- ⑤ 期間中に可能であれば外来診療に参加する（水曜日午前の予定）。

LS2：カンファレンス

- A. 病棟カンファレンス（多職種）
 - ① 毎週水曜日15時より症例の検討を行う。
- B. 抄読会
毎週水曜日に代表的な症状や疾患のレビューを輪読する。
- C. ミニレクチャー
希望があれば以下の項目のうちでレクチャーを行う。
タイトル：以下のうち数種類を行う。
 - ① 貧血の分類と治療
 - ② 悪性リンパ腫の分類と治療
 - ③ 急性白血病の分類と治療
 - ④ 輸血と造血細胞移植
 - ⑤ 感染対策と治療
 - ⑥ 抗癌剤化学療法
 - ⑦ 代表的疾患のレビュー（英文）の原文理解
 - ⑧ 批判的な論文検討

LS3：輸血部実習

- ① 午後の半日を用いて輸血検査等の実習を行う。

EV：評価

手技については実施数と到達度の評価をする

- ① 骨髄穿刺
- ② 骨髄生検
- ③ 腰椎穿刺とIT
- ④ PICCカテーテル挿入

その他は担当症例についてのディスカッションを通して評価する
必須の症例

- ① 急性白血病
- ② 悪性リンパ腫

- ③ 出血傾向を有する患者
- ④ 発熱性好中球減少症の患者

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

①－7：腫瘍内科

GIO

代表的ながん化学療法の適応について理解できる。

SBOs

- ① 胃がんの標準的化学療法を理解できる。
- ② 大腸がんの標準的化学療法を理解できる。
- ③ 造血器腫瘍の標準的化学療法を理解できる。
- ④ 肺がんの標準的化学療法を理解できる。
- ⑤ 免疫チェックポイント 阻害剤の副作用対策を理解できる。

LS1：On the job training (OJT)

- ① カンファレンスへの参加
- ② 患者の担当医となり On the Job ティーチング
- ③ CV ポートの穿刺
- ④ 抗がん剤暴露予防の実習

LS2：カンファレンス

- ① キャンサーボードへの参加
- ② 多職種カンファレンスでの発表

EV：評価

症例のカンファレンスを通して到達度を確認する。

研修医の責任・業務範囲

抗がん剤の処方権限が付与されていないので、指導医と共にオーダーすることを体験する。

①-8 : 糖尿病内科

GIO

糖尿病の的確な検査・診断ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

SBO

- ①受け持ち患者のプロブレムリストを把握し、回診でプレゼンテーションができる。
- ②糖尿病患者主要症候についてアナムネーゼ・身体所見・検査計画・治療方針・パスの使用ができる。
- ③糖尿病教室に参加し他職種の患者支援を理解でき、糖尿病教室で患者指導ができる。
- ④患者さんの病状を理解し、退院サマリーを遅滞無く仕上げる事ができる。
- ⑤経口糖尿病薬・インスリン製剤の特徴を理解し適切な治療の計画・説明ができる。

LS1 : カンファレンス・糖尿病教室

<病棟カンファレンス>

毎週月曜日午後5時より、8西病棟カンファレンスルームにおいて現在入院中の患者の経過・治療方針に関して看護師、薬剤師とともにカンファレンスを行う。

<カンファレンス>

第1木曜日午後5時より、外来1F地域連携室(※)のカンファレンス室にて臨床検査技師・栄養士・薬剤師・看護師が参加しテキストの抄読を行っている。

<糖尿病教室>

毎週火曜日から金曜日午後2時30分～3時30分(水曜日午後は医師が担当/月2回)

外来1F地域連携室(※)

<JR レクチャー>

内服薬とインスリンについて、月2回のレクチャーあり(個別対応)

※2020年8月以降は移動予定

LS2 : ベッドサイド

- ・(毎週月曜日もしくは火曜日午前9時)全糖尿病回診(往診), 8西病棟集合
- ・(毎週月曜日午後2時)8西病棟回診(腎臓・膠原病内科と合同)
- ・他科の糖尿病回診(往診)に参加し、急性期入院患者の血糖コントロールにつき理解する。
- ・糖尿病病棟回診に参加し、患者のプレゼンテーションを行いながら患者プロブレムを把握し治療方針を検討する。

<病棟業務>

定められた上限の患者数に達するまで、新規入院患者の担当となり診療に従事する。

毎週木曜日の糖尿病病棟回診に参加し受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を検討する。

	月	火	水	木	金
午前	全病棟回診(往診)	全病棟回診(往診)			
午後	病棟回診 病棟業務 病棟カンファレンス	病棟業務	糖尿病教室 病棟業務	糖尿病教室 病棟業務 カンファレンス(第1木曜)	糖尿病教室 病棟業務

EV : 評価

症例のカンファレンスを通して到達度を確認する。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

①－9：循環器内科

GIO

循環器疾患の中で発症頻度の高い疾患群についての的確な検査や診断ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

SBOs および LS：On the job training (OJT)

- ① 心不全：治療の基本は1)根底にある原因疾患を把握し、2)患者の重症度（予後）を診断しその上で、3)適切かつ時期を失することのない治療方針の決定と実行が大切である。

研修する具体的内容

- 臨床経過を問診し、基礎疾患を推定できる。
- 患者の重症度を判定できる。
- NYHAの心不全クラス分類ができる。
- 聴診により心雑音の有無を判断できる。
- 聴診により肺野の湿性ラ音の有無を判断できる。
- 血液ガスの検査値を理解し、重症度を推定できる。

- ② 虚血性心疾患：最も重要なことは緊急対応の必要性の判断である。

研修する具体的内容

- 問診で狭心症の特徴的所見を聞き出すことができる。
- 急性心筋梗塞の自覚症状・心電図変化を判断できる。

- ③ 心筋症：心不全や不整脈の基礎疾患としての重要性を認識する。

研修する具体的内容

- 心不全の重症度を判定できる。
- 胸部X線写真で肺うっ血の有無を判定できる。
- 心電図の異常所見を判断できる。

- ④ 不整脈：致死性不整脈の判断が重要。

研修する具体的内容

- 問診から不整脈の可能性を推定できる。
- 期外収縮による症状を聴取できる。
- 基礎心疾患について可能性を推定できる。
- 致死性不整脈かどうかの判断ができる。
- 緊急に処置を要する徐脈性不整脈の判断ができる。

- ⑤ 心臓弁膜症：重症度の判断と手術時期の判断が重要。

研修する具体的内容

- 聴診で心雑音の性質を判断できる。
- 身体所見から血行動態の変化を判断できる。

- ⑥ 動脈疾患：末梢動脈疾患、大動脈瘤、大動脈解離の病態と緊急性の判断が重要。

研修する具体的内容

- 問診により疾患の存在を把握できる。
- 重症度および緊急性の判断ができる。

- ⑦ 静脈疾患：深部静脈血栓症の病態の判断が重要。

研修する具体的内容

- 合併症としての肺塞栓症の有無を判断できる。
- 他の下肢脈管疾患との鑑別点を指摘できる。
- 重症度を評価できる。

⑧ 高血圧：高血圧緊急症の病態の理解と降圧薬の使い方が重要。

研修する具体的内容

- 四肢の血圧測定ができる。
- 問診で合併症の存在を推定できる。
- 虚血性心疾患の危険因子を評価できる。
- 高血圧緊急症の判断ができる。

EV：評価

形式的評価については随時行う。
基本手技の実技をチェックする。
行動や作成書類を評価する。
提出されたレポートを評価する。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

①－10：神経内科

GIO

基本的な神経内科の疾患を全般的に理解し、的確な検査・手技が選択できるようになるため、病棟、外来、画像検査、生理検査において、神経内科診療の基本を習得する。

SBOs

- ① 基本的な神経学的診察ができる。
- ② 腰椎穿刺を安全に施行でき、適切な検体検査を選択できる。
- ③ 電気生理学的検査・神経病理検査を理解する。
- ④ 脳・脊髄 CT 及び MRI の基本的な読影ができる。

LS1：On the job training (OJT)

- ① 教育的に有用と判断される新規入院患者の担当医となり病棟診療に従事する。
- ② 期間中に施行される腰椎穿刺、神経生理学的検査、神経病理検査を実施・参加する。
- ③ 病棟回診・カンファレンスに参加、受け持ち患者についてプレゼンテーションを行う。
- ④ 神経内科外来・救急外来において新患の問診と神経学的検査を行い所見、検査・治療方針について指導医と協議する。

EV：評価

症例のカンファレンスを通して到達度を確認する。
基本手技（神経学的診察法）の実技をチェックする。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

①－１１：緩和ケア内科

GIO

生命の危機に直面する疾患（主として癌その他の悪性腫瘍）を持つ患者・家族の全人的苦痛および、緩和治療・ケアの役割を理解し、他職種と共同しながら標準的緩和治療の知識と実践を経験すること。

SBOs

- 1 痛みや患者及び家族の緩和領域の苦痛について標準的な評価、原因検索、診断及び治療法を理解し、実践することができる
 - 1.1 患者、家族とコミュニケーションが図れる
 - 1.2 患者の全人的苦痛が把握できる（身体的、社会的、心理・精神的、スピリチュアル）
 - 1.3 身体的苦痛としての痛みの評価、病態が理解でき、必要な処方、処置ができる
 - 痛みの原因を推測することができる
 - オピオイドの利点・欠点を理解し適切に使用できる
 - オピオイドについて患者に適切に説明できる
 - 消炎鎮痛薬の利点・欠点を理解し適切に使用できる
 - 鎮痛補助薬の種類や適応についての知識がある
 - 1.4 せん妄が診断でき、初期治療が行える
 - 1.5 精神科専門医へ適切にコンサルテーションができる
 - 1.6 その他の苦痛な症状について診断、評価、初期治療が行える
- 2 緩和ケアチームではコンサルタントとして主治医チームと協力して円滑に患者・家族の治療・ケア・サポートにあたることことができる
 - 2.1 チーム医療の重要性について理解し、展開できる
 - 2.2 他職種とのコミュニケーションが図れる
 - 2.3 患者の意思決定支援やアドバンスケアプランニングの概念について理解できている
- 3 緩和ケア病棟担当医として終末期患者の病状の把握、全身管理が行える
 - 3.1 エンドオブライフケアについて理解できている
 - 3.2 終末期患者の各種症状に対する学会の治療に関するガイドラインが理解できている
- 4 一般病棟、緩和ケア病棟、在宅など異なる場所において切れ目ない緩和ケアの実践について理解できている
 - 4.1 がん相談支援センターの機能について理解できている
 - 4.2 在宅療養（在宅緩和ケア）に必要な社会資源等についての知識を持っている

LS : On the job training(OJT)

1. 緩和ケア病棟患者を担当し、指導医と共に治療を行う
火曜日 14：30-（科長回診）
金曜日 10：00-（病棟医回診）
2. 緩和ケアチームラウンドに参加する
月曜日 9：30-12：30
火曜日 9：30-12：00
木曜日 10：00-12：30
3. 病棟（緩和ケア病棟）カンファレンス（木曜日 13:15-14:00）、緩和ケアチームカンファレンス（木曜日 10：00-10：30）に参加し、担当患者についてはプレゼンテーションを行う
4. 緩和ケア内科外来診療に同席する
5. 指導医や専門看護師等による患者、家族との話し合いに同席する
6. 神経ブロック等の処置に立ち会う

EV:評価

病院全体の評価方法に準じる

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる

②外科全体（外科，脳神経外科，整形外科）

GIO

あらゆる分野の臨床医として患者を全人的かつ全身的に診療することができるようになるため、外科全般にわたる基本的な知識・技能・態度を習得する。

SBOs

各診療科の行動目標内容に準ずる。

LS : On the job training (OJT)

・一般外科：8W，脳神経外科：4W，整形外科：4W，外科全体で計 16W とする。

EV : 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

②-1 : 外科

GIO

幅広い基礎力を持つ臨床医になるために、一般外科学の基本的な知識、技術、態度を身につける。

SBOs

- ①結紮、縫合、切開などの基本的手技を行うことができる。
- ②頸部、胸部、腹部、乳腺、ヘルニア、肛門など外科疾患の診察法を施行できる。
- ③標準的手術および緊急手術の手術適応を理解できる。
- ④手術適応を決定するのに必要な検査を理解できる。
- ⑤術者、助手の役割を理解できる。
- ⑥周術期の病態と、標準的手術の術前術後管理方法が理解できる。
- ⑦一般外科症例のプレゼンテーションを行うことができる。

LS1 : On the job training (OJT)

- ・期間中、消化器外科 4 週間（2 週間ごとに一人の指導医）、呼吸器外科 2 週間、乳腺内分泌外科 2 週間で、計 4 人の指導医のもと、OJT として研修を行う。
- ・指導医とともに担当患者を受け持つ。日々、診察を行い、指導医の指導の下で検査、投薬などのオーダーを行う。
- ・担当患者 1 人 1 人の状態、問題点などを毎週火曜日のモーニングカンファレンスで簡潔にプレゼンテーションする。
- ・担当患者が手術を行う場合は、指導医と手術方針についてのディスカッションを行い、その結果を術前症例提示としてカンファレンスで簡潔に発表する。
- ・定期手術に助手として参加する。緊急手術に参加することもある。簡単な手術では術者として参加することもある。
- ・手術中あるいは術後などに、基本的手技についてのフィードバックを受ける。
- ・CV カテーテル挿入、各種穿刺ドレナージ術、術後 X 線検査などを指導医の指導の下に実施する。また、その手技についてフィードバックを受ける。
- ・可能であれば学会発表、論文の作成を指導医の指導の下に行う。
- ・なお希望者は一般外科研修期間内に 2 週間以内ならば心臓血管外科で研修することも可能である。（外科の研修責任者と要相談）

LS2 : カンファレンス

外科合同モーニングカンファレンス

毎火曜日（午前8時30分） 受け持ち患者報告（臨床研修医）

毎金曜日（午前8時15分） 重症患者報告、週末当番確認

月間予定表（各科別：院内）

	月	火	水	木	金
第1週	呼吸器外科Conf. 8:00-	消化器Conf. 16:00- 乳腺・内分泌Conf. 17:00-	呼吸器外科Conf. 8:00- 消化器内視鏡Conf. 19:00-	気管支鏡Conf. 8:15- RST回診11:30- 乳腺術後Conf. 18:30-	
第2週	呼吸器外科Conf. 8:00-	抄読会 15:00-16:00 消化器Conf. 16:00- 乳腺・内分泌Conf. 17:00-	呼吸器外科Conf. 8:00- 消化器内視鏡Conf. 19:00-	気管支鏡Conf. 8:15- RST回診11:30- 呼吸器センターConf. 17:30- 乳腺術後Conf. 18:30-	
第3週	呼吸器外科Conf. 8:00-	消化器Conf. 16:00- 乳腺・内分泌Conf. 17:00-	呼吸器外科Conf. 8:00- 消化器内視鏡Conf. 19:00-	気管支鏡Conf. 8:15- RST回診11:30- 肝胆膵Conf. 17:30- 乳腺術後Conf. 18:30-	
第4週	呼吸器外科Conf. 8:00-	担当患者報告8:30- M & M 消化器Conf. 16:00- 乳腺・内分泌Conf. 17:00-	呼吸器外科Conf. 8:00- 消化器内視鏡Conf. 19:00-	気管支鏡Conf. 8:15- RST回診11:30- 乳腺術後Conf. 18:30-	臨床病理 Conf.

M&M: Mortality and Morbidity Conference

- ・毎火曜日：8:30- 研修医による担当患者報告
- ・毎週火 14:30-15:00 病理切り出し
- ・隔月不定火曜日 19:00-20:00 病理勉強会
- ・第3火 17:30-19:00 呼吸器センターカンファレンス
- ・第3木 17:30-18:00 肝胆膵カンファレンス
- ・奇数月第3火 18:00- 呼吸器症例検討会

EV : 評価

①病院全体の評価方法に準じる。

基本的には EPOC にて評価。研修中に、EPOC での外科レポートの作成は必須。担当症例については、外科の臨床研修担当と相談し決めること。

②基本手技（縫合／結紮）の実技チェック

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

②－２：脳神経外科

GIO

- ・脳神経外科疾患のアウトラインを把握して、診断、治療の基礎知識を習得する。
- ・病歴の聴取、神経学的検査、頭部 CT、MRI などの画像検査読影が最も基本であり系統的な診断技術を身につける。
- ・一般診療において脳卒中、頭部外傷などで脳神経外科の専門医に診療依頼をする基準が判断できるようになる。
- ・脳神経外科で多い救急患者の診断、初期治療を適切に行うことができる技術を習得する。

SBOs

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 意識障害患者、特に救急患者における意識レベルの迅速で正確な判定、脱落異常所見の取り方ができ、まず、何をすべきかの判断ができる。
- (2) 単純X線写真、CT、MRI、血管撮影、その他の脳神経外科的特殊検査について、個々の症例に於ける検査の意義がわかり、所見の取り方、正常解剖と異常所見の相違が判断できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

脳卒中（脳血管障害）、頭部外傷、脳腫瘍の症例を通して、意識障害、頭痛、めまい、痙攣発作（てんかん）、運動麻痺、頭蓋内圧亢進などを呈する患者の診察、検査、診断、全身管理および治療に関する最低限の臨床能力を身につける。

LS1： On the job training(OJT)

1. 病歴聴取、神経学的診察方法および診断、検査手順について研修する。
2. CT、MRI、脳血管造影など神経放射線学的診断に習熟する。
3. カンファレンスでの症例検討に参加し、治療方法、特に手術適応、手術方法について知識を深める。
4. 無菌操作、消毒方法、縫合処置、気管切開、腰椎穿刺など外科的基本手技を習得する。
5. 脳神経外科手術の助手として手術に立会い、穿頭術、開頭、閉頭方法を研修する。
6. スタッフと共に術前、術後管理を行う。
7. 患者、家族とのスタッフ面談時、積極的に同席し informed consent などを研修する。
8. 近隣で開催される脳神経外科関連の研究会などに出席する。

LS2：勉強会

- ジャーナルクラブ（早朝抄読会） 3/週
- 臨床カンファレンス 1/週
- フィルムカンファレンス 3/週
- Neurology-Neurosurgery Conference 1/月
- リハビリテーション カンファレンス 1/週
- 手術手技セミナー 1/年
- 症例検討会（院外） 1/2 月

EV：評価

- 手技については、実技をチェックする。
- 症例カンファレンスを通して到達度をチェックする。

研修医の責任・業務範囲

- 病院全体の業務範囲に準じる。

②－3：整形外科

GIO

一般医として整形外科疾患を持った患者を適切に管理できるようになるために、整形外科の基礎的な知識と技術を習得し、診断、治療における問題解決能力と臨床的技能、態度を身につける。

SBOs

1. 骨、関節、筋肉、神経系の診察ができ、正確な身体所見がとれる。
2. 得られた医療情報をもとに、処方、処置、手術等の適応が判断でき、基本的治療計画が立てられる。
3. 治療法のうち、指示、処方、基本的手技、手術助手、周術期管理、リハビリ処方が実施できる。
4. 症状・病態・検査から鑑別診断をあげ、初期治療ができる。
5. 緊急を要する症状・病態に対して初期治療ができる。
6. 救急外傷の処置ができる。

LS1： On the job training(OJT)

1. 指導医、専門研修医の指導の下に基礎知識と技術を習得する。
2. 入院患者を担当し、入院時から退院まで担当する。
3. 診察：入院患者の問診および身体所見をとる。
4. 検査：診断・治療に必要な検査の組み立て方を学ぶ。一般撮影、CT、MRI、脊髄造影、骨 RI などの読影法を学ぶ。
5. 手技：静脈路、腰椎穿刺、簡単な止血、皮膚縫合、副子固定など指導医・専門研修医監督の下で習得する。

LS2：勉強会・カンファレンス

1. 術前カンファレンス：毎週月・水曜日（7:30－8:30）手術予定患者や入院患者の検討を手術室・病棟の看護師、リハビリの PT/OT と一緒にする。
2. 術後カンファレンス：毎週金曜日（7:30－8:30）術後患者の検討を病棟看護師、リハビリの PT/OT と一緒にする。
3. English Conference：毎週木曜日（7:00－8:00）英会話や英語論文の抄読会を行う。

LS3：院外研修

1. 第4水曜日：香川県桃整会セミナー（整形外科勉強会）
2. 毎月第3水曜日：三水会（香川県整形外科医会勉強会）
3. 年2回：整形外科集談会
4. 日本整形外科学会とその関連学会
5. 各疾患別研究会

《整形外科週間・月間・年間予定表》

月曜日

- 07:30- 術前カンファレンス
- 08:50- 外来見学
- 13:00- 病棟業務

火曜日

- 08:00- モーニングカンファレンス
- 08:50- 手術

水曜日

- 07:30- 術前カンファレンス
- 08:50- 外来見学
- 13:00- 病棟業務

木曜日

- 07:00-08:00 English Conference
- 08:00- モーニングカンファレンス

08:50- 手術

金曜日

07:30- 術後カンファレンス

09:00- 処置回診

13:00- 検査など

毎日 病棟回診は朝・夕 2 回行う

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

③救急部

GIO

生命や機能的予後に関わる疾患や、緊急を要する病態や疾病、事態に適切に対応できるようになるために、救急医療システムや災害医療システムを理解し、救急患者や緊急事態に対する適切な対応・初期治療能力を身につける。

SBOs

1. 救急医療の基本的事項

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
- (3) 重症度と緊急度が判断できる。
- (4) 一次救命処置（BLS）ができ、二次救命処置（ACLS）を理解できる。
- (5) JATEC の考え方を理解できる。
- (6) 各種検査の立案・実践・評価ができ、緊急度の高い異常所見を指摘できる。
- (7) 各種基本手技の実践ができる。
- (8) 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
- (9) 熱源精査をすることができる。
- (10) 必要に応じて抗生剤の選択をすることができる。
- (11) 想定される合併症のリスク判断ができ、予防策を講じることができる。
- (12) 中毒・環境起因疾患の治療を行うことができる。
- (13) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (14) 患者の社会的背景に留意することができる。
- (15) チーム医療における自分の役割を理解し、救命救急センタースタッフ（医師・看護師・コメディカル部門）と良好なコミュニケーションをとることができる。

LS : On the job training (OJT)

救急外来の診療と救急部入院患者の受け持ちをする。
原則として自分が外来で初療を行った救急患者を受け持つ。

LS2 : 症例検討会

心肺停止（CPA）、重症多発外傷など三次救急の症例について適宜症例検討会を行う。

EV : 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

④麻酔科

GIO

麻酔科の研修を通して、一般的蘇生技術として必要な静脈ルート確保、気道確保の技術を習得する。また、ASA1～2の予定手術の麻酔管理を行うことによって、呼吸・循環を中心とした全身管理と疼痛管理の基礎を習得する。

SBOs

一般的な知識

- ・周術期管理に必要な生理学的基礎知識を身につける。
- ・一般的な昇圧剤、降圧剤の使用法を身につける。
- ・筋弛緩剤の基礎的知識を修得する。
- ・麻酔薬の呼吸、循環作用について理解する。
- ・全身麻酔、脊髄クモ膜下麻酔、硬膜外麻酔、神経ブロックの利点、欠点を理解し、それぞれの方法に必要な解剖学的知識を修得する。
- ・中心静脈カテーテルの挿入場所、挿入方法について理解する(エコーガイド下穿刺法)。
- ・麻酔器および生体情報モニターの使用法を理解する。
- ・電氣的除細動装置の取り扱い方を理解する。
- ・清潔操作を理解する。

術前診察と麻酔計画

- ・患者の術前評価法を理解する(既往歴、合併症、理学所見、検査所見)。
- ・術前の絶飲食の必要性和具体的な方法を理解する。
- ・麻酔前投薬の目的、意義について理解する。

麻酔準備

- ・麻酔器および麻酔回路、吸引の準備と点検、気管挿管の準備ができる。
- ・観血的動脈圧モニター用回路の組み立て、ゼロ基準設定が正しく行える。
- ・麻酔器、モニターの基礎知識を身につける。

術中管理

- ・末梢静脈、末梢動脈にカテーテルを挿入できる。
- ・通常症例において、上級医の最小の補助で麻酔用マスクを用いた気道確保およびマスク換気、喉頭鏡を用いた気管挿管ができる。
- ・麻酔器の人工呼吸器を適切に設定できる。
- ・起こりうる呼吸、循環の変動や異常と、その原因を列挙し、対策を理解する。
- ・全身麻酔の覚醒状態を的確に評価し、上級医の指導の下で安全に気管チューブを抜管できる。
- ・上級医の指導の下で脊髄クモ膜下麻酔の穿刺を行い、麻酔レベルの確認ができる。
- ・麻酔記録を的確に記載できる。

術後管理

- ・一般的な鎮痛薬の特徴、使用法、副作用等を理解する。

コミュニケーション・問題解決

- ・上級医、手術担当医、看護スタッフ、その他の医療従事者と、患者管理について適切にコミュニケーションできる。
- ・必要に応じて文献を検索・参照し、問題解決に利用できる。

LS1 : On the job training (OJT)

- ・必須研修期間内は、一般的な手術症例において、できるだけ多くの麻酔を経験し、手術患者の全身管理に必要な基本的知識と手技を習得する。特に静脈ルートの確保、気道管理、循環動態の変化への対応に重点を置き、救急蘇生法を含めた一般患者の急変に対応できる能力を養う。
- ・術前診察を行い、麻酔管理上の問題点を挙げ、上級医とともに麻酔計画を立てる。
- ・上級医の指導の下で、麻酔器の点検を含めた麻酔準備を行ったのち、動静脈カテーテル挿入、全身麻酔の導入、維持、覚醒や脊髄クモ膜下麻酔等の実践を行う。
- ・術後 ICU に入室した術後患者に関しては、術前状態および麻酔中の経過を、ICU 担当医師に報告する。

LS2 : カンファレンス

- ・担当患者の術前状態と自分の立てた麻酔計画を上級医に報告し、検討する。
- ・週 1 回の英語論文抄読会に参加する。
- ・研修期間終了時には、経験した麻酔症例のうち 1 例を選び、文献考察を含めたプレゼンテーションを行い、他の研修医や上級医とともに討論を行う。

EV：評価

- ・動静脈穿刺、気管挿管、クモ膜下穿刺、硬膜外穿刺の成功数・失敗数をカウントする。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑤小児科

GIO

将来当直など小児を診療するにあたって必要な基礎知識・基本的技術・基本的態度を習得したうえで、小児の特性、小児疾患の特性を研修期間の中で可能な限り習得することを目指す。

SBOs

1. 基本姿勢・態度
必修項目の内容を理解する。
2. 診察法・検査・手技
小児科必修の内容を適切に実施することができ、小児領域に特化した診察法、検査、手技を身につける。

LS1 : On the job training (OJT)

小児科 1 か月研修コース

1. 小児科に配属され、指導医または上級医の監督のもと、入院患者や時間外外来患者の診察・処置を行う。
2. 小児科外来にて指導医または上級医の監督のもと、乳児健診・予防接種研修を行う。
3. 基本的な小児領域の疾患の治療の流れを学ぶ。
4. 別記に記された基本的手技のうち指導医または上級医が可能と考えるものを、指導医または上級医の監督のもと実施する。
5. 研修期間中に 1 回地域の研究会で発表もしくは院内で症例発表を行う。
6. 最低研修期間は 4 週間とする。
7. 同時期にローテーションできる最大定員は 1 名。(選択コース研修者との重複は可能)

LS2 : 勉強会・カンファレンス

月曜日	9:00～	病棟回診
	13:00～	病棟入院患者カンファレンス
火曜日	9:00～	小児科外来
	13:00～	病棟入院患者カンファレンス
水曜日	9:00～	病棟回診
	13:00～	病棟入院患者カンファレンス
木曜日	9:00～	病棟回診
	13:00～	病棟入院患者カンファレンス
金曜日	9:00～	病棟回診
	13:00～	病棟入院患者カンファレンス
	17:00～	抄読会または研究会発表
その他	月 1 回	小児科産婦人科合同カンファレンス
	毎 日	小児科病棟カンファレンス

EV : 評価

小児科研修修了の時点で、指導医の観察による評価を行う。
症例のカンファレンスを通して到達度を確認する。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑥産婦人科

GIO

臨床医として婦人科疾患を持った患者や妊娠中の患者を適切に管理できるようになるために、妊娠分娩と婦人科疾患の診断、治療における問題点解決力と臨床的技能、態度の基礎を身につける。

SBOs

《産科》

- ①正常分娩の介助ができる。
- ②異常分娩、分娩、産褥の治療計画を立てることができる。
- ③妊、産、褥婦の薬物療法と意義を理解している。
- ④異常分娩、分娩、産褥の治療計画を立てることができる。
- ⑤妊、産、褥婦の薬物療法と意義を理解している。
- ⑥周産期感染症の診断、治療ができる。
- ⑦正確な全身所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。
- ⑧正確な外診所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。
- ⑨分娩の、各段階に応じて正確な内診所見をとることができ、それをその他の医療者に報告できる。
- ⑩妊娠中の血液検査、尿検査の変化を知っており、その結果を評価できる。
- ⑪妊婦検診で実施される検査について、その意義を理解できる。
- ⑫妊娠各期の超音波断層法の検査ができる。
- ⑬分娩前、分娩中の fetal heart rate monitoring が評価でき、それを他の医療者に伝えることができる。
- ⑭産科手術の適応を理解している。
- ⑮会陰切開、縫合の介助ができる。
- ⑯会陰、膣壁裂傷縫合の介助ができる。

《婦人科》

- ①子宮筋腫、卵巣嚢腫、子宮脱、不正性器出血、骨盤内感染症の診断、治療計画を立てることができる。
- ②子宮癌、卵巣癌などの診断計画を立てることができる。
- ③婦人科救急疾患の診断治療計画を立てることができる。
- ④正確な全身所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。
- ⑤正確な外診所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。
- ⑥正確な内診所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。
- ⑦膣分泌物検査が実施でき、その評価をすることができる。
- ⑧婦人科超音波を実施でき、その評価をすることができる。
- ⑨婦人科における CT、MRI の意義を理解できる。
- ⑩手術の適応について理解している。
- ⑪手術のリスクを評価できる。
- ⑫術前術後管理を行うことができる。
- ⑬後後合併症の診断ができる。

LS1 : On the job training (OJT)

1. 主治医と主任部長の指導のもと、病棟回診、外来診察、手術に立ち会う。
2. 研修医一人あたり 1~2 名程度の患者を受け持つ。
3. 最低研修期間は 1 ヶ月とする。
4. 同時にローテーションできる最大定員は 1 名。

LS2 : 勉強会、カンファレンス

カンファレンス（症例検討、その他）

毎週水曜日 8:00~

婦人科、病理合同カンファレンス

第 4 月曜日 17:15~

high risk カンファレンス

第 2 水曜日 17:00~

周産期カンファレンス

第 4 水曜日 17:00~

EV：評価

症例のカンファレンスを通して到達度を確認する。

手技については、研修修了の時点で、指導医の観察による評価を行う。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑦精神科（香川県立丸亀病院精神科）

同時受け入れ可能 4名まで

GIO

- ・プライマリーケアに求められる精神症状の診断と治療技術、医療コミュニケーション技術を習得する。
- ・精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理－社会的側面からも対応できるために、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるような技術を習得する。
- ・チーム医療に必要な技術を身につけ、精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

SBOs

A) 基本姿勢・態度

- 1) 医療人として必要な態度・姿勢を身につける。
- 2) 基本的な面接法を学ぶ。
- 3) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 4) 患者、家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。
- 5) チーム医療について学ぶ。

B) 診察法・検査・手技

- 1) 精神症状を適切に評価できる。
- 2) 基本的な精神疾患の知識を身につける。
- 3) 主な精神疾患を正確に診断し、適切な治療計画を立てることができる。
- 4) 精神科薬物療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる。
- 5) 精神科心理社会療法の適応を決定し、指示できる。
- 6) 簡単な精神療法の技法を習得する。
- 7) 精神科救急の基本を学び、実際に体験する。

C) 症状・病態への対応

- 1) 頻度の高い症状
 - ・不眠
 - ・けいれん発作
 - ・不安・抑うつ
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - ・意識障害
 - ・精神科領域の救急
- 3) 経験が求められる疾患・病態
 - (1) 症状精神病（せん妄）：B
 - (2) 認知症（血管性認知症を含む）：B
 - (3) アルコール依存症：B
 - (4) 気分障害（うつ病、躁うつ病）：A
 - (5) 統合失調症：A
 - (6) 不安障害（パニック障害）：B
 - (7) 身体表現性障害、ストレス関連障害：B

※必修項目

- A疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること。
B疾患については外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること。

LS1 : On the job training

A) 午前

- ①オリエンテーション（1日目のみ）
病院および研修についての概要説明

- ②外来患者の診療
精神症状の診断と治療技術を身につけ、医療コミュニケーション技術を習得する。
新患者の予診をとり陪診する。複数の医師の外来を陪診し、多くの症例を経験する。
精神科救急疾患の診療を経験する。

B) 午後

- ①入院患者の診療
指導医のもとで、症例を受け持ち、診断、状態像の把握を習得する。
精神科薬物療法及び心理社会療法の基礎を習得する。
統合失調症（A疾患）はレポートを提出する。

週間スケジュール（時間変更あり）

	午前	午後	備考
月	予診 外来陪診	病棟診療研修	
火	予診 外来陪診	病棟診療研修	
水	予診 外来陪診	病棟診療研修	
木	予診 外来陪診	病棟診療研修	
金	予診 外来陪診	病棟診療研修	

EV

香川県立中央病院の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

香川県立丸亀病院全体の業務範囲に準じる。

【香川県立丸亀病院指導医】

部長 伊藤 嘉信
部長 山西 一成
医長 犬伏 大地
技師 大嶋 功

⑧地域医療

GIO

あらゆる分野の臨床医として患者を全人的かつ全身的に診療することができるようになるため、地域医療の重要性を理解し基本的な知識・技能・態度を習得する。

SBOs

各協力施設の行動目標内容に準ずる。

LS : On the job training (OJT)

定められた協力施設に赴き、同施設の研修プログラムによる臨床研修を指導者の指導下に行う。

EV : 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑧－１：小豆島中央病院

GIO

地域における医療・保健・福祉を理解し、全人的医療（ケア）を実践できるようにする。

SBOs および LS

☆ 行動目標（医療領域）

1) へき地・離島医療・在宅医療について理解し実践する。

研修項目	自己評価	指導医評価	指導医印
へき地医療について理解し、へき地（大部地区） 離島（豊島地区）の巡回診療を実施する	A B C	A B C	
在宅医療について理解し、指導医とともに実施 する	A B C	A B C	

2) 医療連携の必要性を認識し、実施する。

研修項目	自己評価	指導医評価	指導医印
患者の診療を、専門的医療機関にゆだねるべき 状況を的確に判断し、実施する	A B C	A B C	
適切な紹介状を提供できる	A B C	A B C	

3) 地域医療における基本的検査・手技を身につける。

研修項目	自己評価	指導医評価	指導医印
上部消化管内視鏡を指導医とともに実施する	A B C	A B C	
下部消化管内視鏡を指導医とともに実施する	A B C	A B C	
腹部超音波検査を実施し、その結果を解釈する	A B C	A B C	
心臓超音波検査を実施し、その結果を解釈する	A B C	A B C	
CT、MRI 検査を依頼し、結果を解釈する	A B C	A B C	
胸部・腹部単純 X 線検査を依頼し、結果を解釈 する	A B C	A B C	
心電図検査を依頼し、あるいは自ら実施し、そ の結果を解釈する	A B C	A B C	

4) 生活習慣病について理解する。

研修項目	自己評価	指導医評価	指導医印
糖尿病の病態・治療について述べる	A B C	A B C	
高血圧の病態・治療について述べる	A B C	A B C	
高脂血症の病態・治療について述べる	A B C	A B C	
メタボリックシンドロームの診断・病態について述べる	A B C	A B C	
糖尿病療養指導を実施する	A B C	A B C	

☆ 経験目標

以下の症状・病態を有する患者を診療し、鑑別診断・治療を行う。

研修項目	自己評価	指導医評価	指導医印
全身倦怠感	A B C	A B C	
食欲不振	A B C	A B C	
発熱	A B C	A B C	
頭痛	A B C	A B C	
めまい	A B C	A B C	
胸痛	A B C	A B C	
呼吸困難	A B C	A B C	
咳・痰	A B C	A B C	
腹痛	A B C	A B C	
呼吸不全	A B C	A B C	
心不全	A B C	A B C	
肺炎	A B C	A B C	
COPD	A B C	A B C	
気管支喘息	A B C	A B C	
高血圧	A B C	A B C	
高脂血症	A B C	A B C	
糖尿病	A B C	A B C	
急性腹症	A B C	A B C	
胆石症	A B C	A B C	

☆ 行動目標（保健福祉領域）

地域医療に必要な保健・福祉との連携を理解し、実践できるようにする。

研修項目	自己評価	指導医評価	指導医印
介護保険について述べることができる	A B C	A B C	
主治医意見書の作成を補助できる	A B C	A B C	
患者の問題解決に必要な福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる	A B C	A B C	
保険業務について述べることができる	A B C	A B C	
学校医業務について述べるができる	A B C	A B C	
健康保持増進、介護予防などに必要な健康教育を行うことができる	A B C	A B C	

☆ 経験目標

以下の項目を経験する。

研修項目	自己評価	指導医評価	指導医印
介護保険に関する講義	A B C	A B C	
主治医意見書の作成	A B C	A B C	
ケアカンファランス	A B C	A B C	
訪問介護	A B C	A B C	

訪問入浴	A B C	A B C	
訪問看護	A B C	A B C	
社会福祉施設	A B C	A B C	
介護老人保健施設	A B C	A B C	
住民基本検診・がん検診など	A B C	A B C	
乳幼児健診	A B C	A B C	
定期予防接種	A B C	A B C	
学校検診	A B C	A B C	
健康教室（生活習慣病予防・介護予防など）	A B C	A B C	

EV

香川県立中央病院の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【小豆島中央病院指導医】

内科	山口 真弘	院長
内科	田岡 伸朗	副院長
内科	安岐 康晴	病院教授
内科	岩藤 泰慶	病院教授
内科	原 大雅	病院教授
内科	三村 志麻	病院教授
外科	石井 康則	診療部長
整形外科	中澤 亨	医療監
産婦人科	林 敬二	上席副院長
小児科	山本 真由美	小児科部長
泌尿器科	荒井 啓暢	医長
眼科	増田 高央	医長
耳鼻咽喉科	稲本 隆平	医長

⑧-2：綾川町国民健康保険陶病院

GIO

地域包括医療・ケアの理念を理解し実践できるために、地域医療、在宅医療、高齢者医療、保健・療・福祉・介護の分野も含めた全人的な臨床能力を身につける。

SBOs

- 1) 在宅医療について理解し、実践できる。
- 2) 地域医療連携、医療介護連携の必要性を認識し、実践できる。
- 3) 地域医療における基本的検査・手技を身につける。
- 4) 生活習慣病について理解する。
- 5) 地域包括医療・ケアに必要な知識・技能・態度を身につける。

LS : On the job training (OJT)

- 1) 訪問診療に同行する。
- 2) 訪問看護に同行する。
- 3) 介護支援専門員の訪問に同行する。
- 4) 地域包括支援センターの行事や訪問業務に参加する。
- 5) 地域ケア専門委員会やサービス担当者会議に参加する。
- 6) 外来診療を行う。特によくある疾患 (common disease) を経験する。
- 7) 高齢者を中心とした入院診療を行う。
- 8) 上部内視鏡検査を指導医とともに実施し、その所見を解釈する。
- 9) 腹部超音波検査を実施し、その結果を解釈する。
- 10) 糖尿病、高血圧、高脂血症など生活習慣病の診療、生活指導を行う。
- 11) 健康診断の診察や生活指導を行う。
- 12) 保健活動に参加し、相談業務や健康教室を経験する。
- 13) 通所サービスや介護保険施設での介護を経験する。
- 14) へき地診療所 (綾川町国保綾上診療所、まんのう町国保造田・美合診療所) において地域医療を体験する。

- * 研修初日は、8:30に病院玄関受付で三木総看護師長を呼び出してください。
- * 研修の具体的な予定表については、研修開始当日に配布し説明します。
- * 診療時間 (研修時間) は、月火木金 8:30~18:00、水土 8:30~12:30 であるので注意すること。
- * 月火木金の昼食は、医局に準備します (不要な場合は、栄養科に連絡をいれること)
- * 不明な点は、研修担当事務職員である地域連携室大濱まで連絡してください。

EV : 評価

研修開始時、プロフィール、研修に対する思いなどを記載し、職員に周知する。

ポートフォリオ形式の記録用紙に1日の実習項目、今日新しく気づいた事・出来た事・した事、うまくいかなかった事・失敗した事、今の気持ち・感情、今後学びたい内容、願望を記載し、指導医とそれを元に話し合う。

最終日には、アンケートに記載してもらうとともに、指導責任者との話合いの場を持ち、形成的な評価を行う。

その他、香川県立中央病院の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑧-3 : さぬき市民病院

GIO

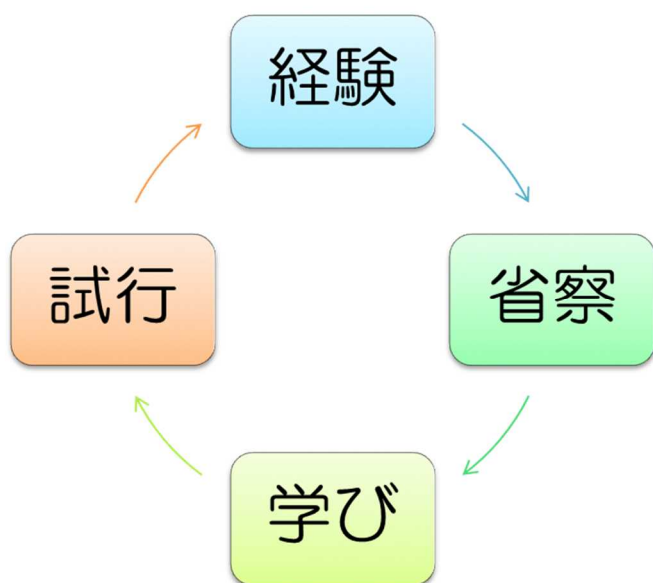
当該地区の地理的・社会的条件に応じ地域住民のニーズに合った全人的医療を行い、保健・医療・福祉・介護の連携・統合を図り、地域包括医療・ケアを理解し実践するために必要な臨床能力を身につける。

SBOs

- 1) 自治体病院の使命を理解する。
- 2) 地域住民の健康の維持・増進に努める。
- 3) 患者中心の医療を推進していく。
- 4) 医療安全を徹底していく。
- 5) 在宅医療・ケアを理解し実践する。
- 6) 保健事業を理解する。
- 7) 機能連携を理解し実践する。
- 8) 介護保険事業を理解する。



経験学習理論のサイクル(Ko1b D)



経験 : concrete experience
現場で実際に**経験**する

省察 : reflective observation
自らの観察、他者の観察結果の受け容れ

概念化 : abstract conceptualization
経験の振り返りを基に、次の事例に適応できる自分なりの理論を作り上げる (⇒ **学び**)

試行 : active experiment
学んだ一般則を、小規模・安全な

Ko1bの経験学習理論のサイクルに沿って研修をすすめて行きましょう。

On-JT

診療部内科ローテーション期間中

	月	火	水	木	金
AM	上部消化管 内視鏡 経験・試行	訪問 経験	総合外来 経験	心エコー 経験・試行	腹部エコー 経験・試行
PM	回診 退院前カンファレンス サービス担当者会議	総回診 (3東・HCU等) 省察～学び	訪問 症例検討会 内科カンファレンス 学び	総回診 (3西) 省察～学び	回診

方略	SBO	領域	方法	指導者協力者
①	1-3、8	問題解決	討議	指導医
②	4-7	技能	討議	コメディカル

EV	SBO	領域	目的	方法	観察・測定者
1	1-5	問題解決、態度	形成	プレゼン観察	地域住民 指導医
2	6	態度、技能	総括	レポート観察	同僚 指導医
3	7・8	態度、技能	形成	プレゼン観察	コメディカル 指導医

Off-JT

評価

香川県立中央病院の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

さぬき市民病院
さぬき市寒川町石田東甲 387-1
TEL : 0879-43-2521
FAX : 0879-43-6469
E-mail : hp.somu@city.sanuki.lg.jp



B. 選択

研修診療科および研修期間は、以下の通りとする。

①内科

☆各臓器別カリキュラムになっています。複数臓器を選択する場合には組み合わせて選択してください（例えば循環器 1 ヶ月、消化器 2 ヶ月など）。なお臓器によっては順次選択だけではなくて複数臓器を同期間内に同時選択が可能な場合もあります（例えば腎臓・膠原病と血液を同時平行して 2 ヶ月間選択するなど）。詳しくは個別に各科内科指導医と相談してください。

①-1：総合診療科

同時受け入れ可能定員 2 名まで

GIO

プライマリ・ケアを中心に、臨床医療一般に必要な能力を修得する。

SBO

- ① 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- ② 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- ③ 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- ④ 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- ⑤ 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。
- ⑥ 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
- ⑦ 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
- ⑧ 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- ⑨ 血算・白血球分画の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- ⑩ 血液生化学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。（簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など））
- ⑪ 細菌学的検査・薬剤感受性検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。（検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など））
- ⑫ 単純 X 線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- ⑬ X 線 CT 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- ⑭ 頻度の高い症状・病態・疾患について診察し、治療に参加できる。
- ⑮ 感染症、検査、皮フ科等、興味のある部門での研修も選択可とする。

LS1: On the job training (OJT)

・毎週火・水曜日午前 初診外来研修で医療面接及び指導医の下での診察、治療方針の決定を行う。入院患者についても指導医の下で診断、治療を行う。

LS2: カンファレンス

・第 1 火曜日 19:00～20:00 症例検討会（総合診療カンファレンス）で症例を提示し鑑別診断や治療につき討論する。

EV: 評価

症例のカンファレンス（週 1 回程度）を通して到達度を確認する。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

①－２：消化器内科

同時受け入れ可能定員 2 名まで。研修期間は原則 2 か月（8W）以上とする。（1 か月の場合は要相談。）

GIO

消化器疾患に関する正確な診断と治療指針の立案が自身で行え、検査および治療手技向上のため、必要な知識や技術を習得する。

SBOs

- (1) 消化器疾患の問診・腹部所見を正確にとることができ、指導が行える。
- (2) 消化器関連の救急患者の初期治療が実践できる。
- (3) 適切な患者栄養管理ができる。
- (4) 内視鏡を含む、消化器の治療手技の理論と適応、さらに、起こりうる偶発症を理解し、患者さんに説明できる。
- (5) 単純腹部レントゲン、腹部 CT の読影が行える。
- (6) 腹部超音波診断が正確に行える。
- (7) 上部内視鏡による診断が正確に行える。
- (8) 大腸内視鏡検査が指導医とともに施行できる。
- (9) 比較的危険度の低い内視鏡治療が行える。

—技術的側面—

- 1) 腹部超音波検査が指導医とともに施行でき、腹部超音波診断が正確に行える。
- 2) 上部内視鏡検査が指導医とともに施行でき、診断が正確に行える。
- 3) 大腸内視鏡検査が指導医とともに施行でき、診断が正確に行える。

—治療の実践—

- 1) 一次救命処置（BLS）が実践できる。
- 2) 輸液・輸血等のオーダーが行え、安全な投与が行える。
- 3) 入院患者の栄養管理を適切に行える。
- 4) 薬物療法の理論を理解し、適切な処方が行える。
- 5) 内視鏡的治療やイレウス管等、消化器の治療手技の適切な介助が行える。
- 6) 比較的危険度の低い内視鏡治療が行える。
- 7) チーム医療における自分の役割と責任を理解し、スタッフとの良好な関係が構築できる。

LS 1 : On the job training (OJT)

消化器関連の救急患者の診療を行い、患者の重症度評価と初期救急対応を行う。入院患者の受け持ちを行い、検査の立案、処方を行う。入院患者の検査等の説明を主治医の立会いの下で行う。

S 2 : 勉強会・カンファレンス

毎週水曜日 18 時 45 分より、内視鏡カンファレンス（医局カンファレンス室）を行う。内視鏡所見の読影を行い、上級医の指導を受ける。
院外の研究会に参加し、発表等を行う。

****消化器内科選択時スケジュール****

A

	月	火	水	木	金
午前	内視鏡	胃透視	内視鏡	検診センター 内視鏡	内視鏡
午後	内視鏡	内視鏡	内視鏡	フリー	内視鏡
			内視鏡カンファレンス 18時45分		

B

	月	火	水	木	金
午前	内視鏡	検診センター 内視鏡	内視鏡	胃透視	内視鏡
午後	内視鏡	フリー	内視鏡	内視鏡	内視鏡
			内視鏡カンファレンス 18時45分		

EV：評価

手技については実施数と到達度の評価をする。その他は担当症例についてのディスカッションを通して評価する。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の責任・業務範囲に準じる。

【消化器内科】

- ・副院長 稲葉 知己 平成元年卒 岡山大
 日本内科学会認定内科医 総合内科専門医・指導医
 日本消化器病学会 専門医 指導医
 日本消化器内視鏡学会 専門医 指導医
 日本臨床腫瘍学会 暫定指導医
 日本消化管学会専門医指導医
 日本ヘリコバクター学会 H.pylori 感染症認定医
- ・部長 和唐 正樹 平成4年卒 岡山大
 日本内科学会認定内科医 総合内科専門医・指導医
 日本肝臓学会 専門医
 日本消化器病学会 専門医 指導医
 日本消化器内視鏡学会 専門医 指導医
 日本消化管学会専門医 暫定指導医
 日本胆道学会 指導医
 日本医師会 認定産業医
- ・部長 石川 茂直 平成7年卒 自治医大
 日本内科学会認定内科医 総合内科専門医・指導医
 日本消化器病学会 専門医・指導医
 日本消化器内視鏡学会 専門医・指導医
- ・部長 田中 盛富 平成9年卒 岡山大
 日本内科学会認定内科医 総合内科専門医・指導医
 日本消化器病学会 専門医
 日本消化器内視鏡学会 専門医

- ・部長 高橋 索真 平成 12 年卒 自治医大
 日本内科学会認定内科医 総合内科専門医・指導医
 日本消化器病学会 専門医
 日本消化器内視鏡学会 専門医 指導医
 日本救急医学会 認定 ICLS ディレクター
 Japanese Medical Emergency Care Course インストラクター
 日本カプセル内視鏡学会 認定医
- ・部長 泉川 孝一 平成 14 年卒 自治医大
 日本内科学会認定内科医 総合内科専門医・指導医
 日本消化器病学会 専門医
 日本消化器内視鏡学会 専門医 指導医
 日本超音波学会専門医
 日本プライマリー学会 指導医
- ・医長 山本 久美子 平成 14 年卒 滋賀医大
 日本内科学会 認定医
 日本消化器内視鏡学会 専門医 指導医
 日本消化器病学会 専門医
 日本がん治療認定医機構 認定医
 日本ヘリコバクター学会 H.pylori 感染症認定医
- ・部長 榑原 一郎 平成 15 年卒 広島大
 日本内科学会 認定医 総合内科専門医
 日本消化器内視鏡学会 専門医
 日本消化器病学会 専門医
 日本胆道学会 指導医
- ・医長 岡本 邦男 平成 17 年卒 近畿大
 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医
 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
 日本内科学会認定内科医
- ・医長 河井 裕介 平成 21 年卒 自治医大
 日本内科学会認定内科医、総合内科専門医
 日本消化器内視鏡学会 専門医
 日本消化器病学会 専門医
 日本医師会 認定産業医
- ・医師 稲生 祥子 平成 23 年卒 岡山大
- ・医師 青山 祐樹 平成 25 年卒 岡山大
 日本内科学会 認定医
- ・医師 香川 朋 平成 25 年卒 香川大
 日本内科学会 認定医
- ・医師 原田 圭 平成 28 年卒 島根大
- ・医師 平野 佑一 平成 29 年卒 香川大
- ・医師 谷口 綾乃 平成 29 年卒 香川大

①－3：肝臓内科

同時受け入れ可能定員 2－3 名まで

GIO

肝疾患に関する正確な診断と治療指針の立案が自身で行え、検査および治療手技向上のため、必要な知識や技術を習得する。

SBOs

- (1) 肝疾患の問診・腹部所見を正確にとることができ、指導が行える。
- (2) 肝疾患関連の救急患者の初期治療が実践できる。
- (3) 適切な患者栄養管理ができる。
- (4) 肝疾患の治療手技の理論と適応、さらに、起こりうる偶発症を理解し、患者さんに説明できる。
- (5) 単純腹部レントゲン、腹部 CT MRI の読影が行える。
- (6) 腹部超音波診断が正確に行える。
- (7) 腹部血管造影検査が主体となり施行でき、肝動脈塞栓術が指導医とともに施行できる。
- (8) 肝生検、肝腫瘍生検、経皮的ラジオ波焼灼術が指導医とともに施行できる。

—技術的側面—

- 1) 腹部超音波検査が指導医とともに施行できる。(1 年次)
- 2) 腹部超音波診断が正確に行える。(2 年次)
- 3) 腹部血管造影が指導医とともに施行できる。(1 年次)
- 4) 肝動脈塞栓術が指導医とともに施行できる。(2 年次)

—治療の実践—

- 1) 一次救命処置 (BLS) が実践できる。
- 2) 輸液・輸血等のオーダーが行え、安全な投与が行える。
- 3) 入院患者の栄養管理を適切に行える。
- 4) 薬物療法の理論を理解し、適切な処方が行える。
- 5) 腹部血管造影、IVR の治療手技の適切な介助が行える。(1 年次)
- 6) 肝動脈塞栓術や経皮的ラジオ波焼灼術が行える。(2 年次)
- 7) チーム医療における自分の役割と責任を理解し、スタッフとの良好な関係が構築できる。

LS 1 : On the job training (OJT)

肝疾患関連の救急患者の診療を行い、患者の重症度評価と初期救急対応を行う。入院患者の受け持ちを行い、検査の立案、処方を行う。入院患者の検査等の説明を主治医の立会いの下で行う。

LS 2 : 勉強会・カンファレンス

毎週火曜 8 時 15 分より内科カンファレンス (医局カンファレンス室) を行う。

内科全体の連絡事項と各科との連携を深める。

月に 1 回木曜日 17 時 30 分より、外科と合同の肝・胆・膵カンファレンス (医局カンファレンス室) に出席し、症例検討を行い画像診断および外科手術を学ぶ。(要確認)

毎週金曜日 16 時より肝臓カンファレンス (6 東病棟) に出席し、症例検討を行い、画像診断を学ぶ。院外の研究会に参加し、発表等を行う。

****肝臓内科選択時スケジュール****

	月	火	水	木	金
午前	病棟（肝生検・ラジオ波）	血管造影	血管造影	病棟総回診	腹部超音波（生理検査室）
午後	病棟（肝生検・ラジオ波）	血管造影	血管造影	血管造影	病棟・肝臓カンファレンス（16時）
				月に1回 肝胆膵カンファレンス	

時間的余裕があれば自分の必要な検査等に積極的に参加すること。

EV：評価

症例のカンファレンスを通して理解度・到達度を確認する。
その他は病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の責任・業務範囲に準じる。

【肝臓内科】

- ・副院長 高口 浩一 昭和 61 年卒 岡山大
日本内科学会 認定内科医 総合内科専門医 指導医
日本肝臓学会 専門医 指導医
日本消化器病学会 専門医 指導医
日本超音波医学会 専門医 指導医
日本消化器内視鏡学会 専門医 指導医
- ・部長 永野 拓也 昭和 63 年卒
(診療科長)
島根医大
日本内科学会 認定内科医 総合内科専門医 指導医
日本肝臓学会 専門医 指導医
日本消化器病学会 専門医 指導医
日本消化器内視鏡学会 専門医
- ・部長 妹尾 知典 平成 2 年卒
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
高知医大
日本内科学会 認定内科医 総合内科専門医 指導医
日本肝臓学会 専門医 指導医
日本消化器病学会 専門医 指導医
- ・部長 筒井 朱実 平成 2 年卒
徳島大
日本内科学会 認定内科医
日本肝臓学会 専門医 指導医
日本消化器病学会 専門医 指導医
日本消化器内視鏡学会 専門医 指導医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

①-4：呼吸器内科

同時受け入れ可能定員 1 名まで

GIO

呼吸器疾患について広く全般的に理解し、的確な検査・診断・治療および必要な手技ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

SBOs

- ① 呼吸器系疾患の画像診断が的確に行える。
- ② 気管支鏡検査を安全に施行することができる。
- ③ 胸腔穿刺・胸腔ドレナージを安全に施行することができる。
- ④ 人工呼吸管理（非侵襲的を含む）を適切に行える。
- ⑤ 肺炎・気管支喘息など急性期の疾患管理ができる。
- ⑥ 肺癌に対し緩和ケアを含めた総合的治療および対症療法ができる。
- ⑦ 急性増悪を有する疾患・病態の管理ができる。

LS 1： On the job training (OJT)

〈病棟業務〉

- ・原則すべての新規入院患者の担当医となり、上級医とともに診療に従事する。
- ・期間中に行なわれる気管支鏡検査についてはすべて加わり、上級医とともに施行する。
- ・毎週金曜日の総回診時には受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療指針等を検討する。

LS 2：勉強会・カンファレンス

〈気管支鏡カンファレンス〉

毎週木曜日 8：15～8：45 気管支鏡症例の検討を行う。

〈呼吸器カンファレンス〉

第 3 火曜日 17：30 から内科・外科・放射線科・病理医合同で手術症例等の検討を行う。

〈呼吸器センター勉強会〉

第 2 木曜日 18：00～19:00 呼吸器疾患の概説、症例検討等を行う。

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の責任・業務範囲に準じる。

【呼吸器内科指導医】

- | | | |
|---------------------|----------|--|
| ・部長 宮脇 裕史
(診療科長) | 昭和 63 年卒 | 香川医大
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医
日本感染症学会感染症専門医・指導医
インфекションコントロールドクター |
| ・部長 上田 裕 | 平成 7 年卒 | 香川医大
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医
臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本医師会認定産業医
インフェクションコントロールドクター |

①-5 : 腎臓・膠原病内科

同時受け入れ可能定員 1 名まで

GIO

腎臓・膠原病疾患について広く全般的に理解し、的確な検査・診断・治療および必要な手技ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

SBOs

- ①腎臓・尿路系の画像診断が的確に行える。
- ②腎生検を安全に施行することができ、かつ組織診断を的確に行うことができる。
- ③腎疾患に関わる主要症候についての的確に診断し、治療することができる。
- ④腎臓代替療法の適応、合併症について理解し、受け持ち患者に実践することができる。
- ⑤急性血液浄化療法について方法、適応について理解し、受け持ち患者に実践することができる。
- ⑥急性・慢性腎炎、ネフローゼ症候群、急性・慢性腎不全患者を治療することができる。
- ⑦関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、血管炎症候群等代表的な膠原病患者の治療ができる。

LS1 : On the job training (OJT)

<病棟業務>

- ・原則すべての新規入院患者の担当医となり、上級医とともに診療に従事する。
- ・期間中に行われる腎生検についてはすべて加わり、上級医とともに施行する。
- ・期間中に発生した全ての急性血液浄化療法に携わり、ブラッドアクセスの確保や治療を行う。
- ・全ての透析導入患者に携わり、ブラッドアクセスのための手術を含むあらゆる治療を行う。

<腎センター業務>

- ・透析患者の穿刺技術を習得する。
- ・血液浄化療法の回路を組み立て、各々の治療効果について検討する。

LS2 : カンファレンス

必修 1 年次の LS2 に加えて

<腎センター総合カンファレンス>

第 4 火曜日 15 時 00 分より、腎センターにおいて、透析療法に関わるあらゆる問題点について看護師とともにカンファレンスを行う。

EV : 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【腎臓・膠原病内科指導医】

- | | |
|------------------------------|--|
| ・部長 山崎 康司 昭和 60 年卒
(診療科長) | 岡山大
日本内科学会認定産業医 |
| ・部長 平石 宗之 平成 5 年卒 | 香川医科大学
日本内科学会 認定医
日本リウマチ学会 認定リウマチ専門医・指導医 |
| ・医長 氏家はる代 平成 18 年卒 | 三重大学
日本内科学会 総合内科専門医
日本腎臓学会 専門医
日本透析学会 専門医 |
| ・医長 益田 加奈 平成 20 年卒 | 岡山大
日本内科学会 総合内科専門医
日本腎臓学会 専門医
日本透析学会 専門医 |

①－6：血液内科

同時受け入れ可能定員 1 名まで

GIO

代表的血液疾患について診断ができ治療が行える。
輸血療法について適応を判断し安全に行える。

SBOs

- ① 末梢血検査の結果を評価できる。
- ② 骨髄穿検査について施行でき、診断することができる。
- ③ 標準予防対策、接触感染対策、飛まつ感染対策、空気感染対策が施行できる。
- ④ 輸血療法について理解し治療できる。
- ⑤ 造血細胞移植療法について理解できる。
- ⑥ チーム医療について理解し実践できる。

LS1：On the job training (OJT)

- ① 当該疾患新規入院患者の担当医となり診療に従事する。
- ② 期間中に施行される骨髄検査、中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺、骨髄採取には参加できる。
- ③ 毎週水曜日の病棟カンファレンス（多職種）（15 時）に参加して多職種の意見をまとめる。
- ⑤ 月曜日から金曜日の 7 時 30 分からの血液カンファレンスに参加して治療方針を決定する。

LS2：カンファレンス

- A. 病理カンファレンス
現在は不定期で必要に応じて
 - ① 検査部で末梢血・骨髄像を検鏡している。
 - ② 病理部でリンパ腫等の病理像を検鏡している。
- B. 学会発表および研究会発表
期間中に研究会または学会で発表できる。
可能なら論文発表を目指す。
- C. 英文抄読会
自分から該当する領域の英文論文を読み検討する。

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【血液内科指導医】

- ・副院長 川上 公宏 昭和 62 年卒 香川医大
(診療科長) 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
日本血液学会専門医・指導医
日本輸血・細胞療法学会認定医
がん薬物療法専門医・指導医
日本成人白血病研究会施設責任者
- ・部長 脇 正人 平成 2 年卒 香川医大
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
日本血液学会専門医

①－7：腫瘍内科

GIO

代表的ながん化学療法の適応について説明することができる。

SBOs

- ① 胃がんの標準的化学療法を説明できる。
- ② 大腸がんの標準的化学療法を説明できる。
- ③ 造自器腫瘍の標準的化学療法を説明できる。
- ④ 肺がんの標準的化学療法を説明できる。
- ⑤ 免疫チェックポイント 阻害剤の副作用対策を説明できる。

LS1：On the job training (OJT)

- ① カンファレンスへの参加
- ② 患者の担当医となり On the Job ティーチング

LS2：カンファレンス

- ① キャンサーボードへの参加
- ② 多職種カンファレンスでの発表

EV：評価

症例のカンファレンスを通して到達度を確認する。

研修医の責任・業務範囲

抗がん剤の処方権限が付与されていないので、指導医と共にオーダーすることを体験する。

①－８：糖尿病内科

同時受け入れ可能定員：特に制限なし

GIO

糖尿病・合併症について広く全般的に理解し的確な検査・診断・治療ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

SBOs

- ①受け持ち患者の病態を把握し適切な治療を上級医と相談しながら病棟担当医としてすることができる。
- ②細小血管障害・大血管障害等の合併症の検査・診断・治療を理解し適切なコンサルテーションができる。
- ③他職種の患者支援と協調して糖尿病教室にて講師を務め、行動変容に結びつく患者指導ができる。
- ④患者さんの病状を理解し、過不足無く・遅滞無く退院サマリーを仕上げることができる。
- ⑤経口糖尿病薬・インスリン製剤の特徴を理解し適切な治療を計画し、安全に配慮し実施することができる。

LS1：On the job training (OJT)

(毎週月曜日もしくは火曜日午前9時) 全病棟回診 (往診)

(毎週月曜日午後2時) 8西病棟回診

- ・他科の糖尿病患者回診 (往診) に参加し、急性期入院患者の治療に参加する。
- ・糖尿病病棟回診に参加し、患者のプレゼンテーションを行いながら患者プロブレムを把握し治療効果・治療方針を検討する。

<病棟業務>

- ・原則すべての新規入院患者の担当となり上級医とともに診療に従事する。
- ・毎週月曜日の糖尿病病棟回診に参加し受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療効果・治療方針を検討する。

LS2：カンファレンス・糖尿病教室

<病棟カンファレンス>

毎週月曜日午後5時より8西病棟カンファレンスルームにおいて現在入院中の患者の経過・治療方針に関して看護師、薬剤師とともにカンファレンスを行う。

<抄読会>

第1木曜日午後5時より外来1F地域連携室のカンファレンス室にて臨床検査技師・栄養士・薬剤師・看護師が参加しテキストの抄読を行っている。

<糖尿病教室>

毎週火曜日から金曜日午後2時30分～3時30分 (水曜日午後は医師が担当/月2回)

外来1F地域連携室 (※)

※2020年8月以降は移動予定

EV：評価

症例のカンファレンスを通して到達度を確認する。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【糖尿病内科指導医】

- ・部長 吉田 淳 平成6年卒 岡山大
日本内科学会認定内科医
日本糖尿病学会認定専門医・指導医
(診療科長)
- ・部長 中村 圭吾 平成9年卒 福井医大
日本内科学会認定内科医
日本糖尿病学会認定専門医・指導医
日本循環器学会認定専門医

①－9：循環器内科

同時受け入れ可能定員 1－2 名まで

GIO

循環器疾患について広く全般的に理解し、的確な検査・診断・治療および必要な手技ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

SBOs および LS：On the job training (OJT)

①心不全：治療の基本は 1)根底にある原因疾患を把握し、2)患者の重症度（予後）を診断しその上で、3)適切かつ時期を失することのない治療方針の決定と実行が大切である。

研修する具体的内容

- 01) 聴診により心雑音の有無を判断できる。
- 02) 聴診により肺野の湿性ラ音を判断できる。
- 03) 動脈血の採血を行い、血液ガスの結果から重症度を判断できる。
- 04) 速やかに心電図 12 誘導を記録できる。
- 05) 電氣的除細動を実施できる。
- 06) スワン・ガンツカテーテルの挿入を実施できる。
- 07) スワン・ガンツカテーテルからのデータから重症度を判定できる。
- 08) 胸部 X 線写真から肺うっ血の有無を診断し Killip 分類を判断できる。
- 09) 強心薬、利尿薬を投与できる。
- 10) 病状と予後、今後の治療方針について説明できる。

②虚血性心疾患：最も重要なことは緊急対応の必要性の判断である。

研修する具体的内容

- 01) 運動負荷試験における心電図の判定基準を説明できる。
- 02) 抗狭心症薬を投与できる。
- 03) 抗血小板薬を投与できる。
- 04) 冠動脈造影の所見を説明できる。
- 05) 冠動脈造影に基づいた血行再建方法について説明できる。
- 06) 狭心症発作時の対処法を説明できる。
- 07) 冠危険因子について患者に説明できる。
- 08) 狭心症発作時の心電図変化を説明できる
- 09) PCI、バイパス手術の適応について説明できる
- 10) 心筋梗塞急性期の再灌流療法の適応について説明できる。
- 11) 心・肺蘇生法を実施できる。
- 12) 直流除細動を実施できる。
- 13) 心筋梗塞発作時の処置について説明できる。
- 14) 緊急の冠動脈造影・PCI を指導医とともに実施する。

③心筋症：心不全や不整脈の基礎疾患としての重要性を認識する。

研修する具体的内容

- 01) 胸部 X 線写真で心拡大、肺うっ血が診断できる。
- 02) 心電図検査を行い、異常所見を指摘できる。
- 03) 心エコー検査を行い、心筋の肥厚や収縮・拡張の異常を指摘できる。
- 04) ホルター心電図検査で危険な不整脈の存在を認識できる。
- 05) 心不全急性期における静脈ライン確保や酸素投与ができる。
- 06) 失神の既往、心筋症や突然死の家族歴を聴取することができる。
- 07) 心筋逸脱酵素の変化で急性心筋梗塞との鑑別ができる。
- 08) 慢性期の生活指導ができる。

④不整脈：致死性不整脈の判断が重要。

研修する具体的内容

- 01) 心電図から期外収縮を診断でき上室性と心室性の鑑別ができる。
- 02) 危険な不整脈の除外診断ができる。
- 03) 抗不整脈薬の分類を理解できる。
- 04) 抗不整脈薬を病状に応じて投与できる。
- 05) 基礎心疾患を診断するために心エコー、運動負荷試験が実施できる。
- 06) 不整脈を誘発する電解質異常、内分泌異常の検査を実施できる。
- 07) 致死性不整脈の治療として直流除細動を実施できる。
- 08) 不整脈の誘因を減少させる生活指導ができる。
- 09) 心房細動時の電氣的除細動の適応を説明できる。
- 10) 抗凝固療法の適応を説明できる。
- 11) 徐脈性不整脈の治療法を説明できる。
- 12) ペースメーカーの適応を説明できる。
- 13) 緊急時の一時ペーシングを実施できる。

⑤心臓弁膜症：重症度の判断と手術時期の判断が重要。

研修する具体的内容

- 01) 心電図で心房負荷所見、心房細動所見を指摘できる。
- 02) 聴診により、心雑音の種類を指摘できる。
- 03) 胸部 X 線写真で左房、左室の拡大、肺うっ血の有無を説明できる。
- 04) 心エコー検査で弁の異常を指摘できる。
- 05) 強心薬、利尿薬の使い方を理解し処方できる。
- 06) 心房細動の除細動の適応を説明できる。
- 07) 抗凝固療法の原則を理解し、処方できる。
- 08) 各弁膜症の手術適応を説明できる。
- 09) 疾患の自然歴を生活上の注意について説明できる。

⑥動脈疾患：末梢動脈疾患、大動脈瘤、大動脈解離の病態と緊急性の判断が重要。

研修する具体的内容

- 01) 血管造影検査をオーダーできる。
- 02) 合併する動脈硬化の危険因子の有無を評価できる。
- 03) CT 検査をオーダーできる。
- 04) 胸部 X 線、CT により動脈瘤の局在、大きさを指摘できる。
- 05) 急性腹症の鑑別診断として腹部大動脈瘤を挙げる事ができる。
- 06) 適切な降圧療法が実施できる。
- 07) 降圧薬の副作用を説明できる。
- 08) 動脈硬化の危険因子の除去のための生活指導ができる。
- 09) 症状や病変部位から治療法の選択を説明できる。
- 10) 動脈瘤の手術適応について説明できる。
- 11) Stanford 分類について説明できる。
- 12) 緊急手術が必要かどうかの判断ができる。

⑦静脈疾患：深部静脈血栓症の病態の判断が重要。

研修する具体的内容

- 01) 静脈エコーあるいは静脈造影をオーダーできる。
- 02) 肺塞栓症の診断に必要な検査をオーダーできる。
- 03) 抗凝固療法を適切に実施できる。
- 04) 下大静脈フィルターの適応について説明できる。

⑧高血圧：高血圧緊急症の病態の理解と降圧薬の使い方が重要。

研修する具体的内容

- 01) 脳、心、腎、眼底、血管の臓器障害を評価できる。
- 02) 高血圧の重症度の判断ができる。
- 03) 高血圧ガイドラインを説明できる。

- 04) 重症後判定の基づいた治療計画を立てられる。
- 05) 降圧目標値を決めることができる。
- 06) 基本的降圧薬の選択が適切にできる。
- 07) 二次性高血圧診断のための検査を行うことができる。
- 08) 画像診断で合併症、臓器障害が診断できる。
- 09) CT 検査で脳梗塞、解離性動脈瘤の診断ができる。
- 10) 手術が必要な解離性動脈瘤を診断でき外科との連携ができる。
- 11) 高血圧の非薬物療法の指導ができる。
- 12) 病態の応じた降圧薬の選択ができる。

EV：評価

形式的評価については随時行う。
基本手技の実技をチェックする。
行動や作成書類を評価する。
提出されたレポートを評価する。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

①-10：神経内科

同時受入れ可能定員1名まで

GIO

神経内科の疾患について全般的に理解し、的確な検査・手技が選択できるようになるため、病棟、外来、画像検査、生理検査において、神経内科診療の基本を習得する。

SBOs

- ①基本的な神経学的診察ができる。
- ②腰椎穿刺を安全に施行でき、適切な検体検査を選択できる。
- ③基本的な電気生理学的検査（脳波・筋電図）の判読ができる。
- ④神経伝導検査を理解し、実施できる。
- ⑤神経・筋生検について理解する。
- ⑥脳・脊髄 CT 及び MRI を適切に選択し、基本的な読影ができる。
- ⑦主要な神経疾患に対する基本的な治療法を選択できる。

LS：On the job training (OJT)

- ①教育的に有用と判断される新規入院患者の担当医となり、指導医と協議し検査・治療計画をたて自ら実施する。
- ②期間中に施行される腰椎穿刺、神経生理学的検査、神経病理検査に参加する。
- ③病棟回診・カンファレンスに参加、受け持ち患者についてプレゼンテーションを行う。
- ④神経内科外来において新患の問診と神経学的検査を行い所見、検査・治療方針について指導医と協議する。

EV：評価

症例のカンファレンスを通して到達度を確認する。
基本手技（神経学的診察法）の実技をチェックする。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

①-11：緩和ケア内科

同時受入れ可能定員1名まで

GIO

生命の危機に直面する疾患（主として癌その他の悪性腫瘍）を持つ患者・家族の全人的苦痛および、緩和治療・ケアの役割を理解し、他職種と共同しながら標準的緩和治療の知識と実践を経験すること

SBOs

- 1 痛みや患者及び家族の緩和領域の苦痛についての標準的な評価、原因検索、診断及び治療法を理解し、実践することができる
 - 1.1 患者、家族とコミュニケーションが図れる
 - 1.2 患者の全人的苦痛が把握できる（身体的、社会的、心理・精神的、スピリチュアル）
 - 1.3 身体的苦痛としての痛みの評価、病態が理解でき、必要な処方、処置ができる
 - 痛みの原因を推測することができる
 - オピオイドの利点・欠点を理解し適切に使用できる
 - オピオイドについて患者に適切に説明できる
 - 消炎鎮痛薬の利点・欠点を理解し適切に使用できる
 - 鎮痛補助薬の種類や適応についての知識がある
 - 1.4 せん妄が診断でき、初期治療が行える
 - 1.5 精神科専門医へ適切にコンサルテーションができる
 - 1.6 その他の苦痛な症状について診断、評価、初期治療が行える
- 2 緩和ケアチームではコンサルタントとして主治医チームと協力して円滑に患者・家族の治療・ケア・サポートにあたることができる
 - 2.1 チーム医療の重要性について理解し、展開できる
 - 2.2 他職種とのコミュニケーションが図れる
 - 2.3 患者の意思決定支援やアドバンスケアプランニングの概念について理解できている
- 3 緩和ケア病棟担当医として終末期患者の病状の把握、全身管理が行える
 - 3.1 エンドオブライフケアについて理解できている
 - 3.2 終末期患者の各種症状に対する学会の治療に関するガイドラインが理解できている
- 4 一般病棟、緩和ケア病棟、在宅など異なる場所において切れ目ない緩和ケアの実践について理解できている
 - 4.1 がん相談支援センターの機能について理解できている
 - 4.2 在宅療養（在宅緩和ケア）に必要な社会資源等についての知識を持っている

LS : On the job training (OJT)

1. 緩和ケア病棟患者を担当し、指導医と共に治療を行う
2. 緩和ケアチームラウンドに参加する
3. 病棟（緩和ケア病棟、その他のチーム患者のいる病棟）カンファレンス、緩和ケアチームカンファレンスに参加し、担当患者についてはプレゼンテーションを行う
4. 緩和ケア内科外来診療に同席する
5. 指導医や専門看護師等による患者、家族との話し合いに同席する
6. 神経ブロック等の処置に立ち会う

EV : 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

②外科

同時受け入れ可能定員 2-3 名まで。診療科（消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科）の振り分けについては、希望に沿う。研修期間は特に制限なし。選択研修開始前までに、外科の臨床研修担当と相談すること。

GIO

外科系医師を志す方にとっては専門的トレーニングを行うのに必要な基礎力を身につけるために、（外科系医師を志さない方にとってはご自分が習得を目指す医療分野の1つとして外科的な基礎力を身につけるために）、一般外科学の基本的な知識、技術、態度を身につける。

SBOs

- ①結紮、縫合、切開などの基本的手技を行うことができる。
- ②頸部、胸部、腹部、乳腺、ヘルニア、肛門など外科疾患の診察法を施行できる。
- ③標準的手術および緊急手術の手術適応を理解できる。
- ④手術適応を決定するのに必要な検査をオーダーできる。
- ⑤術者、助手の役割を理解できる。
- ⑥上級者の助手とともに簡単な外科手術を施行できる。
- ⑦周術期の病態を理解して、標準的手術の術前術後管理ができる。
- ⑧一般外科症例のプレゼンテーションを行うことができる。

LS1 : On the job training (OJT)

（研修期間、個人の技量によって多少異なる。3ヶ月間以上の選択期間を想定し記載する）

- ・指導医とともに担当患者を受け持つ。日々、診察を行い、指導医の指導の下で検査、投薬などのオーダーを行う。
- ・担当患者1人1人の状態、問題点などを毎週火曜日のモーニングカンファレンスで簡潔にプレゼンテーションする。
- ・担当患者が手術を行う場合は、指導医と手術方針についてのディスカッションを行い、その結果を術前症例提示としてカンファレンスで簡潔に発表する。
- ・定期手術に助手として参加する。緊急手術に参加することもある。簡単な手術では術者として参加することもある。
- ・手術中あるいは術後などに、基本的手技についてのフィードバックを受ける。
- ・CVカテーテル挿入、各種穿刺ドレナージ術、術後X線検査などを指導医の指導の下に実施する。また、その手技についてフィードバックを受ける。
- ・学会発表、論文の作成を指導医の指導の下に行う。

LS2 : カンファレンス

外科合同モーニングカンファレンス

毎火曜日（午前8時30分） 受け持ち患者報告（臨床研修医）

毎金曜日（午前8時15分） 重症患者報告、週末当番確認

月間予定表（各科別：院内）

	月	火	水	木	金
第1週	呼吸器外科 Conf. 8:00-	消化器Conf. 16:00- 乳腺・内分泌Conf. 17:00-	呼吸器外科Conf. 8:00- 消化器内視鏡Conf. 19:00-	気管支鏡Conf. 8:15- RST回診11:30- 乳腺術後Conf. 18:30-	
第2週	呼吸器外科 Conf. 8:00-	抄読会 15:00-16:00 消化器Conf. 16:00- 乳腺・内分泌Conf. 17:00-	呼吸器外科Conf. 8:00- 消化器内視鏡Conf. 19:00-	気管支鏡Conf. 8:15- RST回診11:30- 呼吸器センターConf. 17:30- 乳腺術後Conf. 18:30-	
第3週	呼吸器外科 Conf. 8:00-	消化器Conf. 16:00- 乳腺・内分泌Conf. 17:00-	呼吸器外科Conf. 8:00- 消化器内視鏡Conf. 19:00-	気管支鏡Conf. 8:15- RST回診11:30- 肝胆膵Conf. 17:30- 乳腺術後Conf. 18:30-	
第4週	呼吸器外科 Conf. 8:00-	担当患者報告8:30- M & M 消化器Conf. 16:00- 乳腺・内分泌Conf. 17:00-	呼吸器外科Conf. 8:00- 消化器内視鏡Conf. 19:00-	気管支鏡Conf. 8:15- RST回診11:30- 乳腺術後Conf. 18:30-	臨床病理 Conf.

M&M: Mortality and Morbidity Conference

- ・毎火曜日：8:30- 研修医による担当患者報告
- ・毎週火 14:30-15:00 病理切り出し
- ・隔月不定火曜日 19:00-20:00 病理勉強会
- ・第3火 17:30-19:00 呼吸器センターカンファレンス
- ・第3木 17:30-18:00 肝胆膵カンファレンス
- ・奇数月第3火 18:00- 呼吸器症例検討会

EV : 評価

病院全体の評価方法に準じる。
基本的には EPOC にて評価。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

③救急部

同時受け入れ可能定員 2 名まで

GIO

生命や機能的予後に関わる疾患や、緊急を要する病態や疾病、事態に適切に対応できるようになるために、救急医療システムや災害医療システムを理解し、救急患者や緊急事態に対する適切な対応・初期治療能力を身につける。

1 ヶ月を最低単位とし、救急部を選択した研修医は、救急外来診療に加え、救急部上級医とともに救命救急センター入院患者担当医となり、入院診療も行う。

SBOs

救急医療の基本的事項

- (01) バイタルサインの把握ができる。
- (02) 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
- (03) 重症度と緊急度が判断できる。
- (04) 一次救命処置（BLS）ができ、二次救命処置（ACLS）を理解できる。
- (05) JATEC の考え方を理解できる。
- (06) 各種検査の立案・実践・評価ができ、緊急度の高い異常所見を指摘できる。
- (07) 各種基本手技の実践ができる。
- (08) 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
- (09) 重症患者の呼吸・循環管理を適切に行うことができる。
 - (09-1) 医療用モニターの測定原理の理解・準備・測定値の評価ができる。
 - (09-2) 各種人工呼吸器の保守・点検・設定ができる。
 - (09-3) 循環作働薬の特徴・臨床薬理を理解し、適切に使用することができる。
- (10) 熱源精査をすることができる。
- (11) 必要に応じて抗生剤の選択をすることができる。
- (12) 想定される合併症のリスク判断ができ、予防策を講じることができる。
- (13) 入院患者の栄養管理を適切に行うことができる。
 - (13-1) 患者栄養状態の評価ができる。
 - (13-2) 栄養投与経路を適切に選択できる。
 - (13-3) 必要カロリー数・水分量・栄養素の組成を説明できる。
- (14) 中毒・環境起因疾患の治療を行うことができる。
- (15) 急変時チームリーダーの実践ができる。
- (16) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (17) 患者の社会的背景に留意することができる。
- (18) チーム医療における自分の役割を理解し、救命救急センタースタッフ（医師・看護師・コメディカル部門）と良好なコミュニケーションをとることができる。

LS1 : On the job training (OJT)

救急外来の診療と救急部入院患者の受け持ちをする。

原則として自分が外来で初療を行った救急患者を受け持つ。

LS2 : 症例検討会

心肺停止（CPA）、重症多発外傷など三次救急の症例について適宜症例検討会を行う。

自らプレゼンテーションを行い、その治療方針、結果について評価、考察をする。

EV : 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

④小児科

同時受け入れ可能定員 1-2 名まで

GIO

将来小児科を専攻するうえで必要とされる、小児を診療するにあたり必要な基礎知識・基本的技術・基本的態度を習得したうえで、小児の特性、小児疾患の特性を研修期間の中でより深く習得することを目指す。

SBOs

1. 基本姿勢・態度
必修項目の内容の理解を深める。
2. 診察法・検査・手技
小児科必修の項目を適切に実施することができ、より小児領域に特化した診察法、検査、手技を身につけさまざまな状況に活用することができる。

LS1 : On the job training (OJT)

小児科選択研修コース

1. 小児科に配属され、指導医または上級医の監督のもと、入院患者の管理、時間外外来患者の診察、未熟児室に入院した新生児の管理を行う。
2. 小児科外来にて指導医または上級医の監督のもと、乳児健診・予防接種研修を行う。
3. 希望者は神経外来・アレルギー外来・循環器外来など専門外来を見学し、その検査・治療の流れを学ぶ。
4. 基本的小児領域の疾患の治療の流れを理解したうえで入院患者の検査治療の方針を作成し、指導医または上級医の監督のもと治療を行う。
5. 別記に記された基本的手技のうち指導医または上級医が可能と考えるものを、指導医または上級医の監督のもと実施する。
6. 研修期間中に 1 回地域の研究会で発表もしくは院内で症例発表を行う。
7. 最低研修期間は 4~24 週間とする。
8. 同時期にローテーションできる最大定員は 1 名。(必修コース研修者との重複は可能)

LS2 : 勉強会・カンファレンス

月曜日	9:00~	病棟回診
	13:00~	病棟入院患者カンファレンス
火曜日	9:00~	病棟回診
	13:00~	病棟入院患者カンファレンス
水曜日	9:00~	病棟回診
	3:00~	病棟入院患者カンファレンス
木曜日	9:00~	病棟回診
	13:00~	病棟入院患者カンファレンス
金曜日	9:00~	病棟回診
	13:00~	病棟入院患者カンファレンス
	17:00~	抄読会・研究会発表
その他	月 1 回	小児科産婦人科合同カンファレンス
	毎 日	小児科病棟カンファレンス

EV : 評価

小児科研修修了の時点で、指導医の観察による評価を行う。
症例カンファレンスを通して到達度を確認する。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑤産婦人科

同時受け入れ可能定員 1-2 名まで

GIO

産婦人科専門医として婦人科疾患を持った患者や妊娠中の患者を適切に管理できるようになるために、妊娠分娩と婦人科疾患の診断、治療における問題点解決力と臨床的技能、態度を身につける。

SBOs

《産科》

1. 正常妊娠、分娩、産褥の治療計画を立て、実行できる。
2. 正常分娩の介助ができる。
3. 異常分娩、分娩、産褥の治療計画をたて実行できる。
4. 妊、産、褥婦の薬物療法と意義と限界を理解している。
5. 周産期感染症の診断、治療、予防ができる。
6. 正確な全身所見をとることができ、それをその他の医療者に報告できる。
7. 正確な外診所見をとることができ、それをその他の医療者に報告できる。
8. 妊娠、分娩の、各段階に応じて正確な内診所見をとることができ、それをその他の医療者に報告できる。
9. 妊娠中の血液検査、尿検査の変化を知っており、その結果を評価できる。
10. 妊婦検診で実施される検査について、その意義を理解しており、結果を評価できる。
11. 妊娠各期の超音波断層法の検査の実際と評価ができる。
12. 分娩前、分娩中の **fetal heart rate monitoring** を評価でき、それを他の医療者に伝えることができる。
13. 羊水量測定の方法と意義を理解しており、実際に測定、評価することができる。
14. 羊水検査の意義、方法について理解することができる。
15. 産科手術の適応を理解している。
16. 帝王切開術の介助ができる。
17. 会陰切開を行い、それを縫合することができる。
18. 会陰、膣壁裂傷縫合ができる。

《婦人科》

1. 子宮筋腫、卵巣嚢腫、不正性器出血、骨盤内感染症、更年期障害などの診断、治療計画を立てることができる。
2. 外陰膣炎、性感症、月経不順などの診断、治療計画を立てることができる。
3. 子宮癌、卵巣癌、子宮脱、子宮奇形などの診断治療計画を立てることができる。
4. 婦人科救急疾患の診断治療計画を立てることができる。
5. 婦人科心身症の診断、治療計画を立てることができる。
6. 正確な全身所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。
7. 正確な外診所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。
8. 正確な内診所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。
9. 膣分泌物検査、頸管粘液検査が実施でき、その評価をすることができる。
10. 婦人科超音波を実施でき、その評価をすることができる。
11. 婦人科における **CT、MRI** の意義を理解しており、主要病変を読影できる。
12. 手術の適応について理解している。
13. 腹式単純子宮全摘術の介助ができる。
14. 手術のリスクを評価できる。
15. 術前術後管理を行うことができる。
16. 後後合併症の診断治療ができる。

LS1 : On the job training (OJT)

1. 主治医と診療科長の指導のもと、研修医一人あたり 10 名程度の患者を受け持つ。
2. 同時にローテーションできる最大定員は 2 名。

LS2：勉強会、カンファレンス

カンファレンス（症例検討、その他）

毎週水曜日 8：00～

婦人科、病理合同カンファレンス

第4月曜日 17：15～

high risk カンファレンス

第2水曜日 17：00～

周産期カンファレンス

第4水曜日 17：00～

EV：評価

症例のカンファレンスを通して到達度を確認する。

手技については、研修修了の時点で、指導医の観察による評価を行う。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑥麻酔科

手術室における麻酔研修と、集中治療室における ICU 研修を選択することができる。

同時受け入れ可能定員は麻酔研修と ICU 研修それぞれ 1 名(合計 2 名まで)を原則とする。研修期間は 1 ヶ月以上とする。

【麻酔研修】

GIO

麻酔科医として必要な基礎的知識、技術を習得し、基本的症例の麻酔管理と術後管理を通して周術期の病態と包括的管理法を理解する。

SBOs

知識

- ・全身麻酔、脊髄クモ膜下麻酔、硬膜外麻酔、神経ブロック等の適応、禁忌を理解する。
- ・一般的な合併症を有する患者の麻酔管理法についての知識を得る。
- ・気道確保のための声門上デバイスの適応、禁忌、使用法について理解する。
- ・緊急手術（特に full stomach 症例）の全身麻酔導入法について理解する。

術前診察と麻酔計画

- ・上級医とともに、麻酔方法、術前の絶飲食や服薬について患者に説明できる。
- ・麻酔方法（モニター、気道デバイス、薬剤選択等）について上級医と討議できる。

術中管理

- ・通常症例で、上級医の補助なく気道確保、マスク換気、喉頭鏡を用いた気管挿管が行える。
- ・麻酔薬の量を調節して全身麻酔の深度を適切に保つことができる。
- ・術中の呼吸、循環の変動に対し、上級医とともに適切な処置を行える。
- ・通常症例で脊髄クモ膜下麻酔を上級医の補助なく行える。
- ・上級医の指導の下で硬膜外カテーテルを留置できる。
- ・上級医の指導の下で内頸静脈または大腿静脈に中心静脈カテーテルを挿入できる。

術後管理

- ・術後診察を行い、一般的な麻酔合併症について評価、対処できる。

コミュニケーション・問題解決

- ・上級医、手術担当医、看護スタッフ、その他の医療従事者と、患者管理について適切にコミュニケーションできる。
- ・必要に応じて文献を検索・参照し、問題解決に利用できる。

LS 1 : On the job training (OJT)

- ・必修プログラムに準ずるが、よりリスクの高い症例や、緊急手術の麻酔を経験する。

LS 2 : カンファレンス

- ・担当患者の術前状態と自分の立てた麻酔計画を上級医に報告し、検討する。
- ・週 1 回の英語論文抄読会に参加する。

【ICU 研修】

GIO

重症な急性期の病態を理解し、呼吸、循環管理を中心に、疼痛管理、栄養管理まで含めた全身管理を行うための基礎を身につける。

SBOs

知識

- ・ショックの分類、鑑別診断、治療法を理解する。
- ・代表的な循環作動薬の薬理作用、副作用、適応、禁忌、使用法を理解する。
- ・IABP の原理、適応、禁忌、合併症、施行法を理解する。
- ・心臓ペースメーカーのモード、設定方法を理解する。
- ・一般的な呼吸障害の分類、鑑別診断、治療法を理解する。
- ・人工呼吸の目的、代表的なモードの動作様式と設定方法を理解する。

- ・酸塩基平衡、電解質の異常について原因、鑑別法、治療法を理解する。
- ・血液透析、持続濾過、持続透析濾過、血漿交換、血液吸着などの血液浄化について、原理、適応、禁忌、合併症と施行法を理解する。
- ・血液凝固機能異常の鑑別診断、治療法を理解する。
- ・経静脈栄養、経腸栄養の投与方法、利点、欠点を理解する。
- ・抗生物質の使用法についての知識を得る。

患者管理の実践

- ・気道確保、血管カテーテル留置が実践できる。
- ・上級医の指導の下に人工呼吸器の設定ができる。
- ・上級医の指導の下に血行動態に合わせた循環作動薬の使用、調節ができる。
- ・上級医の指導の下に不整脈に対する薬物治療、電氣的除細動が施行できる。
- ・超音波診断装置を用いて病態の把握、治療に利用できる。
- ・栄養状態の評価と、必要な栄養の投与計画を立てることができる。

LS1 : On the job training (OJT)

- ・上級医とともに患者の診察を行い、モニタからの情報および検査結果を患者の状態を把握する。
- ・必要に応じて気道確保、人工呼吸等、末梢動静脈カテーテル留置、胃管留置、胸腔ドレーン留置、気管支ファイバー施行などを実践する。
- ・水分バランス、投与カロリー、電解質等を考慮したうえで輸液、投薬、経管栄養の投与計画を立て、検査や理学療法などとともに指示を出す。

LS2 : カンファレンス

- ・毎日の ICU カンファレンスにおいて、患者の状態の概要を提示し、上級医、主治医、他職種の医療スタッフとともに治療計画を検討する。

EV : 評価

- ・動静脈穿刺、気管挿管、クモ膜下穿刺、硬膜外穿刺の成功数・失敗数をカウントする。
- ・ICU カンファレンスの症例提示、カルテ記載から理解度を評価する。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑦脳神経外科

同時受け入れ可能定員 1 人まで。1-3 ヶ月

GIO

脳神経外科疾患のアウトラインを把握して、診断、治療の基礎知識を習得する。病歴の聴取、神経学的検査が最も基本であり系統的な診断技術を身につける。一般診療において脳卒中、頭部外傷などで脳神経外科の専門医に診療依頼をする基準が判断できるようになる。脳神経外科で多い救急患者の診断、初期治療を適切に行うことができる技術を習得する。

SBOs

- 1) 脳神経外科患者の病歴及び身体的・神経学的所見を正確に評価し、それを正確に記載し必要な初期治療を開始することができる。
 - a. 意識障害、中枢性の高血圧及び呼吸障害の評価と処置ができる。
 - b. 頭蓋内圧亢進症状の評価と処置ができる。
 - c. 一般的な神経学的診察ができ、その評価とこれに対する初期治療が開始できる。
 - d. 高次脳機能検査ができる。
- 2) 脳神経外科患者の輸液管理の基本を理解し入院患者を受け持つことができる。また意識レベルのチェック、バイタルサインのチェックの基本を理解し、指導医の下に指示書を書くことができる。
 - a. 患者および家族に対し病状の説明ができる。
 - b. 検査計画を立てることができる。
 - c. 治療計画を立てることができる。
 - d. 入院指示書を書くことができる。
 - e. 術後指示書を書くことができる。
 - f. 紹介状の返事を書くことができる。
 - g. 退院時要約を書くことができる。
- 3) 脳神経外科患者の管理に必要な検査結果を分析し、異常所見に対して適切に処置できる。
 - a. 中枢性の電解質異常に対しその評価ができ、指導医の下に初期治療ができる。
 - b. DIC, preDIC に対しその評価ができ、指導医の下に初期治療ができる。
 - c. 髄液所見の評価ができ、所見に応じて初期治療が開始できる。
- 4) 脳神経外科領域の各種補助診断法の適応を理解し、その指示ができ、指導医の下にその結果を分析することができる。脳血管撮影などインフォームド・コンセントを必要とするものについては指導医の下にその説明ができる。
 - a. 頭部、頸椎の X-P の指示ができ、その読影ができる。
 - b. CT の指示ができ、その読影ができる。
 - c. MRI, MRA の指示ができ、一般的な読影ができる。
 - d. 指導医の下に脳血管撮影の指示と説明ができる。
 - e. CTA の適応を理解し指示ができ、一般的な読影ができる。
 - f. 造影 MRI の適応を理解し指示ができ、一般的な読影ができる。
 - g. 脳血流シンチの指示ができ、一般的な読影ができる。
 - h. 脳血管撮影の適応を理解し、指導医の下にその説明ができる。
 - i. 脳波検査の適応を理解し、指導医の下にその所見を読み取ることができる。
 - j. 下垂体負荷試験が実施でき、その結果の解釈ができる。
 - k. 腰椎穿刺の適応を理解し、指導医の下にその所見を説明できる。
- 5) 脳神経外科の救急患者に対して指導医とともに的確な初期診療ができ、入院患者を受け持つことができる。
 - A. 一般
 - ①適切な検査を順序よくオーダーできる。
 - ②急性頭蓋内圧亢進、高血圧緊急症の評価ができ、初期治療が開始でき、入院管理ができる。

- ③中枢性の呼吸障害の評価ができ、初期治療が開始でき、入院管理ができる。
 - B. 頭部外傷
 - ①頭蓋骨骨折に対して、診断でき、初期診療が開始でき、入院管理ができる。
 - ②びまん性脳損傷（脳振盪を含む）に対して、診断ができ、初期診療が開始でき、入院管理ができる。
 - ③外傷性頭蓋内出血に対して、診断ができ、初期診療が開始でき、入院管理ができる。
 - ア) 手術を前提とする場合
 - イ) まず経過観察をする場合
 - ④頭皮のデブリードマンと縫合ができる。
 - ⑤経過観察入院させる患者の評価と選択ができ、その指示ができる。
 - ⑥帰宅させる患者の評価と選択ができ、適切な投薬と指示ができる。
 - C. 脳卒中
 - ①クモ膜下出血の病態の特殊性を理解し、診断と初期診療が開始でき、入院管理ができる。
 - ②高血圧性頭蓋内出血に対して、診断ができ、初期診療が開始でき、入院管理ができる。
 - ア) 手術を前提とする場合
 - イ) まず経過観察をする場合
 - ③急性期脳梗塞に対して、診断ができ、初期診療が開始でき、入院管理ができる。
 - ア) ラクナ梗塞
 - イ) 皮質枝を含む脳血栓
 - ウ) 脳塞栓（心原性、artery to artery）
 - D. その他
 - ①てんかん発作（特発性、症候性）に対して、診断ができ、初期診療が開始でき、入院管理ができる。
 - ②めまい疾患を診断し初期診療が開始でき、入院管理ができる。
 - ③中心静脈栄養法が指示でき、実施できる。
 - ④経腸栄養法が指示でき、実施できる。
- 6) 検査、処置、手術に参加し、脳神経外科に特有な基本手技を理解し、指導医の下に一部を実施することができる。
- ①腰椎穿刺の適応と禁忌を理解し、適応を判断し実施できる。
 - ②CVPの適応を判断し実施できる。
 - ③挿管の適応を判断し実施でき、主要な人工呼吸器の特徴を理解し操作ができる。
 - ④可能であれば指導医の管理下に気管切開が実施できる。
 - ⑤開頭術を含む基本的な脳神経外科手術の助手ができる。
 - ⑥可能であれば指導医の管理下に穿頭術を行うことができる。
- 7) 検査、処置、手術に参加し、脳神経外科に特有な基本手技を理解し指導医の下に一部を実施することができる。
- ①理学療法の適応を理解し指示書を書くことができる。
 - ②言語療法の適応を理解し指示書を書くことができる。
- 8) 慢性期の頭部外傷、脳卒中の患者の管理をすることができる。
- ①抗てんかん薬の投与、患者管理ができる。
 - ②高血圧に対する投薬、患者管理ができる。
 - ③必要な検査の指示ができる。
 - ④介護保険に対する知識が有り意見書が書ける。
 - ⑤社会福祉施設、老人保健施設、療養型病床を持つ病院の知識が有り紹介、転送ができる。
- 9) 脳腫瘍の患者を受け持ち、管理することができる。
- ①抗てんかん薬の投与、患者管理ができる。
 - ②脳浮腫に対して必要な初期治療が開始できる。
 - ③MRI、脳シンチ、脳血管撮影を含む必要な検査の指示ができる。

LS1 : On the job training (OJT) (1-3ヶ月)

- (1) 急性疾患を含めた脳神経外科患者について、病態を正確に把握した病歴聴取ができる。
- (2) 意識障害患者を含めた脳神経外科患者について、正確な神経学的所見をとることができる。
- (3) 脳血管撮影、CTスキャン、MRI、脳波、腰椎穿刺など脳神経外科・補助検査について、検査適応を知りオーダーができる。検査結果について、指導医のもとで正確に診断できる。
- (4) 指導医のもとで、脳神経外科手術患者の術前・術後管理が的確にできる。
- (5) 指導医のもとで、意識障害をもつ脳神経外科患者の全身管理ができる。
- (6) 脳神経外科手術、脳血管内手術、脳血管撮影の助手を務め、基本手技を習得する。
- (7) 指導医の下で手術の助手を務め、基本手技を習得する。
- (8) 脳神経外科患者・家族との信頼関係を作り、必要に応じて病態を説明できる。
- (9) 看護師をはじめとしたコメディカルと協調し、チーム医療ができる。
- (10) 指導医のもとで、学会活動が適切にできる。

LS2 : 勉強会・カンファレンス

- ジャーナルクラブ（早朝抄読会） 3/週
- 臨床カンファレンス 1/週
- フィルムカンファレンス 3/週
- Neurology-Neurosurgery Conference 1/月
- リハビリテーションカンファレンス 1/週
- 手術手技セミナー 1/年
- 症例検討会（院外） 1/隔月

EV : 評価

- 手技については、実技をチェックする。
- 症例カンファレンスを通して到達度をチェックする。

研修医の責任・業務範囲

- 病院全体の業務範囲に準じる。

⑧整形外科

同時受け入れ可能定員 2 名まで

GIO

一般医として整形外科疾患を持った患者を適切に管理できるようになるために、整形外科の基礎的な知識と技術を習得し、診断、治療における問題解決能力と臨床的技能、態度を身につける。

SBOs

1. 骨、関節、筋肉、神経系の診察ができ、正確な身体所見がとれる。
2. 得られた医療情報をもとに、処方、処置、手術等の適応が判断でき、基本的治療計画を作成することができる。
3. 治療法のうち、指示、処方、基本的手技、手術助手、周術期管理、リハビリ処方が実施できる。
4. 症状・病態・検査から鑑別診断をあげ、初期治療ができる。
5. 緊急を要する症状・病態に対して初期治療ができる。
6. 救急外傷の処置ができる。

LS1 : On the job training (OJT)

1. 指導医、専門研修医の指導の下に基礎知識と技術を習得する。
2. 入院患者を担当し、入院時から退院まで担当する。
3. 診察：入院患者の間診および身体所見をとる。
4. 検査：診断・治療に必要な検査の組み立て方を学ぶ。一般撮影、CT、MRI、脊髓造影、骨 RI などの読影法を学ぶ。
5. 手技：静脈路、腰椎穿刺、簡単な止血、皮膚縫合、副子固定など指導医・専門研修医監督の下で習得する。

LS2 : 勉強会・カンファレンス

1. 術前カンファレンス：毎週月・水曜日（7:30 – 8:30）手術予定患者や入院患者の検討を手術室・病棟の看護師、リハビリの PT/OT と一緒にする。
2. 術後カンファレンス：毎週金曜日（7:30 – 8:30）術後患者の検討を病棟看護師、リハビリの PT/OT と一緒にする。
3. English Conference：毎週木曜日（7:00 – 8:00）英会話や英語論文の抄読会を行う。

LS3 : 院外研修

1. 第 4 水曜日：香川県桃整会セミナー（整形外科勉強会）
2. 毎月第 3 水曜日：三水会（香川県整形外科医会勉強会）
3. 年 2 回：整形外科集談会
4. 日本整形外科学会とその関連学会
5. 各疾患別研究会

《整形外科週間・月間・年間予定表》

月曜日	07:30-	術前カンファレンス
	08:50-	外来見学
	13:00-	病棟業務
火曜日	08:00-	モーニングカンファレンス
	08:50-	手術
水曜日	07:30-	術前カンファレンス
	08:50-	外来見学
	13:00-	病棟業務
木曜日	07:00-08:00	English Conference
	08:00-	モーニングカンファレンス
	08:50-	手術

金曜日 07:30- 術後カンファレンス
09:00- 処置回診
13:00- 検査など
毎日 病棟回診は朝・夕 2 回行う

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑨心臓血管外科

同時受け入れ可能定員 1 名まで

GIO

循環器医療の実践に参加し、その臨床的能力を向上させる。また、心臓大血管疾患の外科治療に参加してその診断、治療、基本手技を学ぶとともに、周術期の循環動態管理法を習得する。さらに、一般外科医としても必要な末梢血管吻合、再建の基本を習得する。

SBOs

A. 基本姿勢・態度

必修の内容を深める。

- ・心臓血管外科と関連が深く、ともに循環器センターを構成している循環器内科との連携、および他診療科との連携を軸とするチーム医療のあり方を理解し、その位置づけの上に行動できる。
- ・また、急速に変貌進化する循環器治療の諸方策を広く学ぶと共に、その中で現状において最も定型的で患者を利する方法は何なのか、という観点を維持しつつ医療実践できる。

B. 診察法・検査・手技

必修の内容を深める。

- ・循環器内科／外科に共通して必要な諸検査（放射線および MRI 画像検査、心電図、超音波検査、心血管カテーテル検査、核医学検査、血液検査等）の指示、解釈、評価ができ、これらの検査について理解できる。
- ・急性期心不全管理、術後心不全管理（呼吸器、循環作動薬使用、ペーシング、除細動等）について理解できる。
- ・心臓血管外科特有の体外循環技術、循環補助技術、人工材料について理解できる。
- ・心・大血管手術ならびに末梢血管手術に助手として参加でき、指導医のもとに開創閉創等の基本外科手技実践をその中で担える。

C. 症状・病態への対応

必修の内容を深め、特に急性期循環器医療、術後早期管理の経験を通じ、その対応に関する理解、適切な判断、コンサルテーションができる。

LS1 : On the job training (OJT)

研修期間：1 ヶ月～5 ヶ月

研修の場：病棟（循環器センター、ICU）、手術室、救急外来など

1. 下記カンファレンスで診断、手術の流れを理解する。
2. 原則的に、実施されるすべての手術（定例ならびに緊急）に助手として参加する。

LS2 : 勉強会・カンファレンス・発表

1. 毎週火曜日午後 4 時半から心外術前カンファレンス
毎週火曜日午後 5 時半からの循環器カンファレンス（循環器科、心血管外科）に参加する。
水曜日朝 8 時半リハビリカンファレンス（心血管外科、病棟看護師、リハビリ科）
2. 心臓血管外科・循環器に関連する学術集会に参加し、可能であれば演題を発表、報告する。

EV : 評価

研修修了の時点で指導医の観察による評価を行う。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑩泌尿器科

同時受け入れ可能定員 1 人まで

GIO

泌尿器科疾患患者のプライマリケアが適切に行えるようになるため、泌尿器科領域の基本臨床能力を習得し、診断、治療における問題解決力、重症度・緊急度の判断を身につける。

SBOs

1. 泌尿器科疾患の診断に必要な臨床検査を選択できる。
2. 泌尿器科の緊急患者の初期治療ができる。
3. 泌尿器科手術の助手として参加できる。

LS1 : On the job training (OJT)

受け持ち患者数 10 人程度

1. 指導医の指導の下に、担当医と共に受け持ち医として患者の診療にあたり、各々の疾患について知識、技術を深める。
2. 病棟業務：担当医、上級医の指導の下に、泌尿器科的に必要な基礎知識と技術を習得する。
3. 導尿、カテーテル挿入抜去、膀胱、腎盂洗浄、灌流洗浄、結石による疼痛管理を理解し、実施する。
4. 病状の診断に役立つ超音波検査の特性を理解し、実施する。
5. 救急業務：ファーストオンコールとして、救急部からのコンサルテーション、時間外の入院患者の急変時には、原則として泌尿器科当番医とともに最初に対応する。
6. 上級医と相談して治療方針を検討する。
7. 外来業務：泌尿器科外来の新患患者の診察を経験する。
8. 手術：定期手術、緊急手術の助手として参加し、泌尿器外科の基本手技を習得する。
9. 小手術（陰茎、陰嚢内良性疾患）を経験する。
10. 膀胱瘻、腎瘻造設に助手として参加する。
11. 腎後性腎不全時の内視鏡、カテーテル操作手技を経験する。
12. 手術は助手として参加する。
13. 前立腺生検検査に助手として参加し、前立腺所見と生検手技を学ぶ。

LS2 : 勉強会・カンファレンス

1. モーニングカンファレンス
AM8:00 から AM9:00 救急で対応した患者および病棟での問題が発生した患者を報告し、指導医の助言、意見を受ける。
2. 病棟統合カンファレンス
毎週水曜日の PM5:00 から PM6:00 医師、病棟看護師、病棟担当薬剤師が参加。病棟患者の問題点を検討し、治療方針を決定していく。
3. 研究会、学会等の練習会
月に一回程度、適宜行う。研究会、学会等で報告する演題を泌尿器科医師全員で確認、検討し、質の向上を図る。

EV : 評価

手技については、研修修了時に指導医の観察による評価を行う。

上記モーニングカンファレンス時に症例カンファレンスも兼ねて到達度を確認する。

研修医の責任、業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑪耳鼻咽喉科・頭頸部外科

同時受け入れ可能定員 1-2 名まで

GIO

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の基礎的な知識・解剖を理解し、初診時における鑑別診断、簡単な処置検査法等を習得する。

耳鼻咽喉科領域の救急疾患を経験し、鼻出血・めまい・異物・急性喉頭蓋炎などに迅速に対応できる能力を身につける。

SBOs

1. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の解剖、機能を習得する。
2. 内視鏡にて鼻咽腔、咽喉頭（声帯、食道入口部）を観察することができる。
3. 聴力検査（標準聴力 OAE ABR 等）、嗅覚機能検査、平衡機能検査（フィレンツェル ENG）の意義を理解し検査結果を説明することができる。
4. 頭頸部領域の画像から検査結果を説明できる。
5. めまい・嚥下障害・音声障害・アレルギー疾患・頭頸部悪性腫瘍手術など他科との連携が重要であることを理解する。
6. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の外来手術ができ、複雑な手術の介助ができる。
7. 睡眠時無呼吸症候群の検査・治療内容が理解できる。
8. 救急疾患に対応できる。
①簡単な鼻出血が止血できる。②簡単な咽頭、鼻腔異物が取れる。③めまいの検査ができる。
④急性喉頭蓋炎が診断できる。

LS : On the job training (OJT)

診療業務

指導医の指導のもとに、患者の診察にあたり、多くの疾患の診療を経験する。

病棟業務

病棟担当医のもと、臨床経過を理解し適切な対応をとることを行う。

頭頸部癌術後の咀嚼、嚥下、発声のリハビリ法など積極的に参加していく。

外来時業務

初診患者に対し、適確な問診と鑑別診断が行えるようにする。

外来救急疾患に対し、検査、処置ができるようにする。

手術

週 3 日の手術に参加し、複雑な手術の介助ができるようになる。

頭頸部領域の解剖が習得できるようにする。

週間予定

月曜日	9:00-11:30	病棟回診
	12:00-	手術
火曜日	8:45-12:30	外来診療
	13:30-16:30	予約外来 外来手術 術前 IC
	17:00-18:00	カンファレンス
水曜日	8:45-11:30	外来診療
	12:00-	手術
木曜日	8:45-11:30	病棟回診
	13:30-17:00	予約外来 外来手術 術前 IC
	17:30	ミニカンファレンス、アプノモニター、ポリグラフ解析
金曜日	8:45-11:30	外来診療
	12:00-	手術

EV：評価

症例のカンファレンスを通して到達度を確認する。

研修医の責任、業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑫眼科

同時受け入れ可能定員 1 名まで

GIO

眼科の基礎的な検査の技術を習得し、基礎的な眼科疾患の診断とプライマリ・ケアができる知識を得る。眼球という特殊な感覚器を取り扱うため、その診断、治療の特殊性を理解するのみならず、失明という「障害」に関する概念を理解する。

SBOs (研修期間によって異なる)

1. 眼科疾患の問診の仕方を習得する。
2. 失明と視覚障害の概念について、医学的かつ社会的に理解する。
3. 屈折の概念を理解する。
4. 視力と視覚の概念を理解する。
5. 視路について理解する。
6. 眼球および眼瞼、眼窩の解剖を理解する。
7. 眼球運動と複視について理解する。
8. 眼圧と前房水の代謝に関し理解する。
9. 眼と全身疾患の関連を理解する。
10. 基礎的な眼科検査を理解し、眼科診察法を習得する。
11. 診断に必要な検査の選択法を理解する。
12. 基礎的な眼科検査結果の評価法を理解する。
13. 眼科疾患の診断法と基礎的な治療法を理解する。
14. 点眼薬の基礎的な知識を習得する。
15. 点眼、眼帯、洗眼、結膜下注射などの眼科処置の仕方を習得する。
16. 眼科治療薬の処方の方の基礎を習得する。
17. 眼科手術の適応決定の基礎を理解する。
18. 眼科手術の基礎的な手技を習得する。
19. 眼科手術の基礎的な理解と助手の仕方を習得する。
20. 眼科手術の麻酔法を習得する。
21. 眼科手術の術前、術後の処置の仕方を習得する。
22. 眼科救急疾患の診断と初期治療を習得する。
23. 緑内障発作、眼外傷、薬傷、熱傷などのプライマリ・ケアの基礎を習得する。
24. 感染性疾患との診断と基礎的な治療法を習得する。
25. アイバンクと臓器移植法を理解する。
26. 未熟児網膜症を理解する。
27. 視覚の発達と小児眼科について理解する。
28. 斜視、弱視の概念について理解する。
29. 小児の診察法を理解する。
30. 眼科疾患の他科との連携と病診連携について理解する。

LS

眼科を専攻する研修医については、スーパーローテーションの期間の 2 年間で日本眼科学会の認定する専門医を習得するのに必要な 6 年間の研修期間に含まれる。

業務内容 (研修期間によって異なる)

- ・ 毎日朝 8 時 30 分から眼科外来にて病棟患者、術後患者、外来重症患者の診察を主治医、指導医とともにを行い、診察後必要な処方、指示、処置を行う。
- ・ レーザー治療 (後眼部) の見学を行い、簡単なレーザー治療を行う。
- ・ 新患患者の病歴を聴取し、診察医の指示に従い、検査をオーダーする。
- ・ 検査結果を指導医のもとに評価し、治療方針を決定する。
- ・ 眼科検査技師について各種眼科検査を学ぶ。
- ・ 指導医のもとに結膜下注射や涙管通水試験などの処置室での業務を行う。

- ・ 指導医のもとに手術助手の仕方を学ぶ（洗眼、麻酔、ドレーピング）。
- ・ 外来、手術終了後は、入院患者の指示、投薬を行う。
- ・ 毎日、外来、手術終了後、病棟患者を回診し、患者と家族の訴えを聞き、問題点を主治医とディスカッションする。
- ・ 毎日病棟看護師からの情報を聴取した上で、患者の問題点と患者背景について理解し、患者ケアの向上を図る。
- ・ 眼科入院患者の体位保持の指導，全身管理，精神面でのケアを行う。
- ・ 入院コンサルテーションを主治医とともに診察し、治療を行う。
- ・ 業務終了後は模型眼を用いた眼底検査（直像鏡・倒像鏡）の練習を行う。
- ・ 外来業務終了後は眼科外来の顕微鏡下に縫合の練習を行う。
- ・ 未熟児網膜症の診察を指導医とともに行う。
- ・ アイバンクの際には指導医とともに家族への説明と眼球摘出を行う。
- ・ 退院サマリーを書く。
- ・ 入院診療計画書を作成する。
- ・ 眼科救急患者のファーストコールを受け、指導医、主治医と連携する。
- ・ 各種治験・研究プロジェクトの業務の一部を担当する。

EV：評価

手技に関しては実施数及び指導医による観察での評価を行う。
 その他は症例でのディスカッションを通じて評価する。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑬皮膚科

同時受け入れ可能定員 1 名まで

GIO

●研修プログラムの目指すもの

一般臨床医として皮膚および可視粘膜に表れる症状を適切に判断して、その患者の診断治療に速やかに対応できる皮膚科学的な知識、診断力、考え方と技能を身につける。

SBOs

●皮膚科研修基本的到達目標

1. 皮膚所見を診てその診断治療に必要な直接鏡検など自分で行う検査ができる。
2. 皮膚疾患の基本的治療法を選択して実施できる。
3. 皮膚病変から推測できる他臓器疾患、全身疾患について適切に専門医にコンサルテーションできる。
4. 皮膚科救急疾患の初期診療ができる。
5. 皮膚科手術の助手として参加でき、簡単な切除や生検は術者としてできる。
6. 皮膚科手術の術前、術後の管理ができる。

LS

●皮膚科一般 1 ヶ月コース

1. 皮膚科の外来部門と入院病棟を主な場として研修する。
2. 外来では初診患者の予診をとり、主治医の診察を見学する。
3. 病棟では受け持ち医とともに入院患者の検査や治療法の実際を見学する。
4. 皮膚生検、外来小手術、皮膚科処置、紫外線療法を見学して実際の手技を学ぶ。

●皮膚科一般 2 ヶ月コース

1. 皮膚科の外来部門と入院病棟を主な場として研修する。
2. 外来では初診患者の予診をとり、主治医の診察に参加する。
3. 病棟では受け持ち医とともに入院患者の検査や治療の一部を行う。
4. 皮膚生検、外来小手術、皮膚科処置、紫外線療法を実際に参加して学ぶ。

●皮膚科一般 3 ヶ月コース

1. 皮膚科の外来部門と入院病棟を主な場として研修する。
2. 外来では初診患者の予診をとり、主治医と共に診察する。
3. 病棟では受け持ち医と一緒に入院患者の検査や治療を行う。
4. 皮膚生検、外来小手術、皮膚科処置、紫外線療法を実際に施行しながら学ぶ。

EV：評価

症例のカンファレンスを通して評価する。
手技は、指導医の観察による評価を行う。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑭形成外科

同時受け入れ可能定員 1 名まで

GIO

将来どの科を専門にしても、医師として必要な形成外科学の基礎ならびに臨床に関する、必要かつ十分な知識と技術の習得を目指す。

SBOs

形成外科的診察と、記録ができる。
形成外科で取り扱う疾患を理解できる。
形成外科的基本手技（皮膚縫合）ができる。
形成外科患者の手術前後の管理ができる。
外傷患者の初期治療（顔面外傷、熱傷等）ができる。
創傷治癒と外用剤の基礎知識が理解できる。
難治性潰瘍、褥瘡の深度に応じた処置ができる。
救急科とのチーム医療の実践ができる。

LS : On the job training (OJT)

1. 研修期間：1 ヶ月
2. 経験できる疾患
 - 熱傷
 - 顔面骨骨折
 - 顔面軟部組織損傷
 - 手、足の先天異常、外傷
 - その他の先天異常
 - 母斑、血管腫、良性腫瘍
 - 悪性腫瘍およびそれに関連する再建
 - 瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド
 - 褥瘡、難治性潰瘍

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	手術	外来	手術
午後	外来	手術	外来	外来	外来

EV : 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑮リハビリテーション科

同時受け入れ可能定員 1 名まで

GIO

初期研修医は指導医とともに行動し、急性期医療、先進医療の現場でのリハビリテーションを経験します。

SBOs

各科で治療中の急性期の患者さん、心身へのストレスが大きい治療を受ける予定の患者さん、また、身体機能のみならず心理的サポートをも考慮すべきがん患者さんなど、多くのリハビリテーション対象患者さんを指導医とともに診療します。

また、リハビリテーション部門の職員の活動を見学し、理学療法、作業療法、言語療法の実際の施療を見学し、リハビリテーションの方法を知識として身につけてもらいます。

リハビリテーションは、患者さんが治療終了後に早期に社会復帰できるよう促進するのみならず、治療の成果そのものをも改善する可能性があります。

LS

研修中に、各診療科の主治医、病棟、リハビリテーション部、地域連携室などのスタッフと迅速にコミュニケーションをとりながら進める医療行為の一手段としてのリハビリテーションを経験し、今後、幅の広い視野で患者さんのQOLに配慮して活動できる医療人になって頂きたいと考えます。

リハビリテーション科医の週間スケジュールを表に示します。

リハビリテーション科 週間スケジュール CF:カンファレンス						
	月	火	水	木	金	土
7:30~	CF 整形外科 新患・術前・7W病棟	リハ部 勉強会	CF 整形外科 新患・術前・7E病棟	7:50~ 脳神経外科回診	CF 整形外科 新患・術後患者	術後患者 新紹介患者診療
8:00~	CF 5W 循環器科		5W 心臓血管外科	CF 6W 脳神経外科 神経内科	CF 8E 消化器外科	
8:30~	術後患者・新紹介患者診療 入院・外来患者診療	術後患者・新紹介患者診療 入院・外来患者診療	術後患者・新紹介患者診療 入院・外来患者診療	術後患者・新紹介患者診療 入院・外来患者診療	術後患者・新紹介患者診療 入院・外来患者診療	術後患者 新紹介患者診療
9:00~				CF かわ支援チーム		
9:30~				術後患者・新紹介患者診療 入院・外来患者診療		
10:00~				術後患者・新紹介患者診療 入院・外来患者診療		
10:30~	嚥下造影			術後患者・新紹介患者診療 入院・外来患者診療	嚥下造影	
11:00~	屋休み 随時 嚥下造影検査 カンファレンス準備等を行う					
11:30~						
12:00~	整形外科回診		CF 6E (13:15~) 循環器科・肝臓内科	CF 9W 呼吸器外科 7E 形成外科	CF 9W (13:15~) 呼吸器内科	
12:30~		CF 5E 婦人科 乳腺外科・整形外科		CF 8W 消化器内科・耳鼻咽喉科	CF 救命救急・HCU	
13:00~	術後患者・新紹介患者診療 入院・外来患者診療	術後患者・新紹介患者診療 入院・外来患者診療	CF 9E 腎臓内科・泌尿器科	術後患者・新紹介患者診療 入院・外来患者診療	術後患者・新紹介患者診療 入院・外来患者診療	術後患者・新紹介患者診療 入院・外来患者診療
13:30~			CF 10E+W 血液内科・緩和内科			
14:00~						
14:30~						
15:00~						
15:30~						
16:00~			CF 耳鼻咽喉科			
16:30~						
17:00~						

EV: 評価

症例カンファレンスでのディスカッションで、当科における多彩な患者評価方法を理解しているかどうか、また、患者のために考えるリマインドをどの程度身につけたかを評価します。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑩放射線科

同時受け入れ可能定員 2 名まで。
研修期間は 2 ヶ月以上を原則とする（期間 2 分割可能）。

GIO

臨床放射線医学のうち、画像診断および IVR（インターベンショナルラジオロジー）、放射線治療の基礎知識、基本手技を習得する。

SBOs

CT 画像の基本原理を理解できる。
CT での頭部および胸腹部正常解剖を理解できる。
正常例および基本的な疾患の CT 画像診断報告書を作成できる。
IVR の適応と基本手技が理解できる。
放射線治療の適応と治療説明、治療計画、照射までの一連の流れが理解できる。

LS1 : On the job training (OJT)

診断

放射線部読影室の初期研修医用の読影端末にて、CT 及び MRI の報告書の下書きを行う。
CT 報告書作成は胸腹部 CT を中心に行う。
正常解剖の習得も平行して行い、件数は最初は 5～7 件／日程度。
下書きした報告書は全例指導医にチェックしてもらい、報告書を確定する。

IVR(インターベンショナルラジオロジー)

IVR は随時行われており、指導医と一緒に手技を行う。
術前に CT、MRI などを参考にしながら、IVR の適応、方法についてディスカッションを行う。
実際の手技に入り、IVR の基本的な操作を理解、実施する。
手技後、合併症の有無を確認し、必要な処置を講じる。

放射線治療(RT)

RT の治療説明前に適応に関するディスカッションを行う。
説明時に同席し、患者の状態を評価する。
実際の治療を上級医とともにシミュレーションし、計画を完成させる。

LS2:カンファレンス等

呼吸器カンファレンス	第 3 火曜日（隔月）	17：30～
呼吸器センター勉強会	第 3 木曜日	18：00～
肝胆膵カンファレンス	第 2 木曜日	17：30～
婦人科カンファレンス	第 2 月曜日	17：15～
研修医向け講義	第 1・第 3 木曜日	7：30～8：00

EV:評価

読影症例において、初期研修医の一次読影の記載を二次読影医が検討し、到達度を評価する。
IVR 症例において、治療戦略、手技の有効性、リスクについてディスカッションし、その理解度を評価する。
放射線治療症例のカンファレンスを通して到達度を確認する。

研修医の責任、業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑰病理部

同時受け入れ可能定員 1 名まで

将来、臨床医を目指す医師および病理専門医を目指す医師のいずれも対象となる。

GIO

生検・手術材料や細胞診検体の取り扱いおよびそれらの診断を通じて、病理業務の流れを理解し、病理学に関する基本的な知識・技能・態度を身につける。

病理診断を学ぶことにより、自ら興味のある領域を中心に各疾患の病態をより深く理解する。

各症例の診断・治療における病理部・病理診断科と臨床各診療科との連携の重要性を理解する。

SBOs

1. 各種検体について、適切な取扱いや固定の方法を選択できる。
2. 病理診断に必要な臨床情報を選択し、列挙できる。
3. 検体の肉眼所見を把握し、目的に合致した切り出しを行うことができる。
4. 組織標本作製に参加し、病理業務の流れを説明できる。
5. 組織学的所見を正確に記述し、上級医の指導のもとで診断報告書を作成できる。
6. 各種の癌取扱い規約や病理診断基準を適切に適用することができる。
7. 特殊検査(一般特殊染色、免疫組織化学、分子病理学等)の知識を有し、結果を的確に判断できる。
8. 術中迅速検体について肉眼所見を把握し、適切な切り出しを行うことができる。
9. 凍結切片と永久切片との組織学的相違点を指摘し、適応について説明できる。
10. 細胞診検体を作製し、各種検体毎の適切な取扱い方法を説明できる。
11. 細胞診標本の基本的な所見を説明できる。
12. 病理解剖において、臨床情報や生前の組織診断等を参照し、肉眼所見と組織学的所見を総合して的確に病態を把握できる。

LS1 : On the job training (OJT)

- 1) 研修期間：2 週間～数か月 (他科との合同研修も可能)
- 2) 経験できる症例数：病理組織診断 5-10 例/日、細胞診断 20 例/日、病理解剖 9-12 例/年
院内保管されている標本数：
病理組織標本 約 30 年分 (パラフィンブロックは永久保存)
細胞診標本 約 15 年分
病理解剖標本 約 1,200 例
当科での診断症例件数：
病理組織診断 約 9,000 例/年、
細胞診断 約 12,000 例/年、
病理解剖 2014 年 10 例、2015 年 9 例、2016 年 9 例、2017 年 11 例、2018 年 11 例
- 3) 経験できる疾患・臓器：消化器、呼吸器、乳腺、泌尿器、生殖器、リンパ造血器、内分泌、脳神経、感覚器(眼・耳鼻咽喉)、口腔、皮膚、骨軟部、循環器
- 4) 経験する基本的手技
 - ・組織検体の切り出し、標本作製、検鏡
 - ・術中迅速検体の標本作製、検鏡
 - ・細胞診検体の標本作製、検鏡
 - ・病理解剖
- 5) 検鏡できる染色標本
ヘマトキシリン&エオジン (HE) 染色、パパニコロウ染色、特殊染色、免疫染色、蛍光染色
- 6) 作成できる報告書
病理組織診断報告書、術中迅速診断報告書、細胞診断報告書
病理標本を検鏡し、病理システムに診断内容を仮登録した後、上級医による指導を受ける。

LS2 : 勉強会・カンファレンス

希少例や検討の必要な症例について、各科担当医・病理医・技師等の出席のもと、臨床所見および病理所見を呈示し、総合的な討論を行う。

週間予定

	午前	午後	16-17時	カンファレンス
月	切り出し	検鏡	細胞診症例検討	婦人科（1/月）、泌尿器科（1/月）
火	切り出し	検鏡	細胞診症例検討	呼吸器（1/2月）
水	切り出し	検鏡	細胞診症例検討	内視鏡（1/週）
木	切り出し	検鏡	細胞診症例検討	呼吸器（1/月）・肝胆膵（1/月）
金	切り出し	検鏡	細胞診症例検討	臨床・病理症例検討会（1/月）

曜日不定：キャンサーボード（1/月）

臨床・病理症例検討会症例

2・5・8・10・12月：病理解剖症例（2-3例/月、全解剖症例）

1・3・4・6・7・9・11月：耳鼻咽喉科・頭頸部外科、歯科・口腔外科、脳神経外科、産婦人科、神経内科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、整形外科各科の教育的な症例

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任、業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑱ 感染症科

単科のみでの研修は予定していないため、他科の了解が得られた場合に研修を行う。
一時期にローテートする研修医は1名が基本。(2名までは受け入れ可能。要相談。)

GIO

感染症診療の基本的な考え方を身につける。

SBOs

1. コンサルテーション症例を通じて、感染症診療の一連の流れを理解する。
2. 培養検体の出し方、結果の解釈の仕方を学ぶ。
3. 抗菌剤の適正使用の知識を身につける。

LS

月～金曜日：血培培養陽性例を細菌検査室で確認し、指導医と対策介入について協議を行う。

水曜日 午前：(極力参加)…ICT 介入患者のカルテチャートレビュー

午後：(必須参加)…カンファレンス、ラウンド参加

感染症科週間予定

	月	火	水	木	金
午前	コンサルテーション	コンサルテーション	コンサルテーション	コンサルテーション	コンサルテーション
午後			ICT カンファ・ラウンド*		

その他 (他科との協議による)

- ・ 希望があれば、感染症コンサルテーションの依頼があった場合に、診察を行い指導医と協議を行うことも可能である。
- ・ 他科研修中にどの程度時間が取れるかによるが、細菌検査室での実習(グラム染色、細菌培養の一連の作業)も可能である。

研修開始前に、研修内容およびスケジュールに関して個別に感染症科指導医と協議を行うこと。
研修開始前に、院内採用抗菌薬の一般名、抗菌スペクトラムを把握しておくことが望ましい。

EV:評価

病院全体の評価方法に準ずる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準ずる。

⑱地域医療

希望者は対応可能のため相談すること。
研修期間は最大2ヶ月以内とする。

⑳四国4県立中央病院間相互臨床研修

選択科目の研修期間に1週間程度、徳島県立中央病院、高知県・高知市病院企業団立高知医療センター又は愛媛県立中央病院において相互臨床研修が可能のため、希望者は相談すること。

選択可能な診療科は他3県立中央病院にて定める選択科目とする。

VI. 参考「医師臨床研修指導ガイドライン —2020 年度版—（抜粋）」