

初期臨床研修プログラム 研 修 手 帳

(令和7年度版)

令和7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

県民から信頼される安全・安心な病院を目指します。

香川県立中央病院の基本方針

- 1．患者さんの人権を尊重し、患者さんの視点に立った医療を行います。
- 2．急性期医療に特化し、高度先進医療の提供に努めます。
- 3．地域医療機関との連携を深め、機能分担を推進し、地域医療の向上に努めます。
- 4．地域の医療を支える医療人を育成します。
- 5．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 —2024 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卒後臨床研修プログラムでは、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 7 年 4 月

香川県立中央病院長
高 口 浩 一

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
- ・ 研修手帳目次

【香川県立中央病院初期臨床研修プログラム】

・ 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
・ 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
・ 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7年度 PG-EPOC - 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
・ 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 5
C. 研修医用 レクチャー・カンファレンス	2 6
・ 各科のプログラム (→ページ - - 参照)	
A. 必修	2 7
B. 選択	6 5
・ 参考「臨床研修の到達目標(厚生労働省)」	1 1 8

() 各科カリキュラム

A . 必修

内科.....	2 7
- 1 . 総合診療科	2 8
- 2 . 消化器内科	2 9
- 3 . 肝臓内科	3 1
- 4 . 呼吸器内科	3 3
- 5 . 腎臓・膠原病内科	3 4
- 6 . 血液内科	3 5
- 7 . 腫瘍内科	3 7
- 8 . 糖尿病・内分泌内科	3 8
- 9 . 循環器内科	3 9
- 1 0 . 脳神経内科	4 1
- 1 1 . 緩和ケア内科	4 2
外科.....	4 3
- 1 . 外科	4 3
- 2 . 脳神経外科	4 5
- 3 . 整形外科	4 7
救急部.....	4 9
麻酔科.....	5 0
小児科.....	5 2
産婦人科	5 3
精神科（香川県立丸亀病院精神科）	5 5
地域医療	5 7
- 1 . 小豆島中央病院	5 7
- 2 . 綾川町国民健康保険陶病院	6 0
- 3 . さぬき市民病院	6 1
- 4 . 直島町立診療所	6 3
- 5 . 香川県東讃保健所	6 4

B . 選択

内科.....	6 5
- 1 . 総合診療科	6 5
- 2 . 消化器内科	6 7
- 3 . 肝臓内科	7 1
- 4 . 呼吸器内科	7 3
- 5 . 腎臓・膠原病内科	7 5
- 6 . 血液内科	7 7
- 7 . 腫瘍内科	7 8
- 8 . 糖尿病・内分泌内科	7 9
- 9 . 循環器内科	8 1
- 1 0 . 脳神経内科	8 4
- 1 1 . 緩和ケア内科	8 5
外科.....	8 6
救急部.....	8 8
小児科.....	9 0
産婦人科	9 2
麻酔科.....	9 4
脳神経外科	9 6
整形外科	9 9
心臓血管外科	1 0 1
泌尿器科	1 0 3
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	1 0 5
眼科.....	1 0 7
皮膚科.....	1 0 9

形成外科	1	1	0
リハビリテーション科	1	1	1
放射線科	1	1	2
病理診断科	1	1	4
感染症教育センター（香川大学医学部附属病院）	1	1	6
地域医療	1	1	7
四国4県立病院間相互臨床研修	1	1	7

香川県立中央病院初期臨床研修プログラム

．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、遭遇しう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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

・研修施設・組織

1. 研修施設

香川県立中央病院（基幹型臨床研修病院）

院長：高口 浩一

副院長：稲葉 知己、青江 基、丹羽 美裕紀

院長補佐：大橋 龍一郎（副プログラム責任者）、川崎 啓介

部長：上田 裕（プログラム責任者）

部長：田中 則光（副プログラム責任者）

事務局長：遠山 宏

看護部長：丹羽 美裕紀

薬剤部長：中筋 美保

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・内分泌内科、血液内科、腫瘍内科、腎臓・膠原病内科、循環器内科、脳神経内科、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）、救急科、麻酔科、小児科、産婦人科、選択科（各科）

香川県立丸亀病院（協力病院）

院長：伊藤 嘉信

研修実施責任者：松村 義人

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 (0877)-22-2131

小豆島中央病院（協力施設）

院長：山口 真弘

研修実施責任者：臼杵 尚志

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 (0879)-75-1124

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1720番地1 (087)-876-1185

直島町立診療所（協力施設）

所長 兼 研修実施責任者：大川 純平

研修科目：地域医療

所在地：香川県香川郡直島町2310番地1 (087)-892-2266

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：三好 達也

研修科目：地域医療

所在地：さぬき市津田町津田930番地2 (0879)-29-8250

さぬき市民病院（協力病院）

院長：石井 知也

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 (0879)-43-2521

徳島県立中央病院（協力病院）

院長 兼 研修実施責任者：葉久 貴司

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 (088)-631-7151

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：小野 憲昭

研修実施責任者：今井 利

研修科目：選択科目

所在地：高知県高知市池 2 1 2 5 番地 1 (088)-837-3000

愛媛県立中央病院（協力病院）

院長：中西 徳彦

研修実施責任者：發知 将規

研修科目：選択科目

所在地：愛媛県松山市春日町 8 3 番地 (089)-947-1111

香川県立白鳥病院（協力病院）

院長 兼 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 (0879)-25-4154

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：斉藤 誠

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 (087)-841-9141

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 (087)-862-2222

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 (087)-862-7878

香川大学医学部附属病院（協力病院）

院長：門脇 則光

研修実施責任者：安田 真之

研修科目：感染症教育センター

所在地：香川県木田郡三木町池戸 1 7 5 0 - 1 (087)-898-5111

2．研修の管理体制・指導体制

管理体制の役割

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。

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。

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

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。

卒後臨床研修センター運営委員会

卒後臨床研修医は香川県立中央病院の「卒後臨床研修センター」に所属する。本委員会は、卒後臨床研修センターを適切に運営するために設置された、香川県立中央病院内の委員会であり、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。

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

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。

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。

指導医、上級医

希望者は実務部会長へ申し出て下さい。

実際の臨床指導を担当する医師

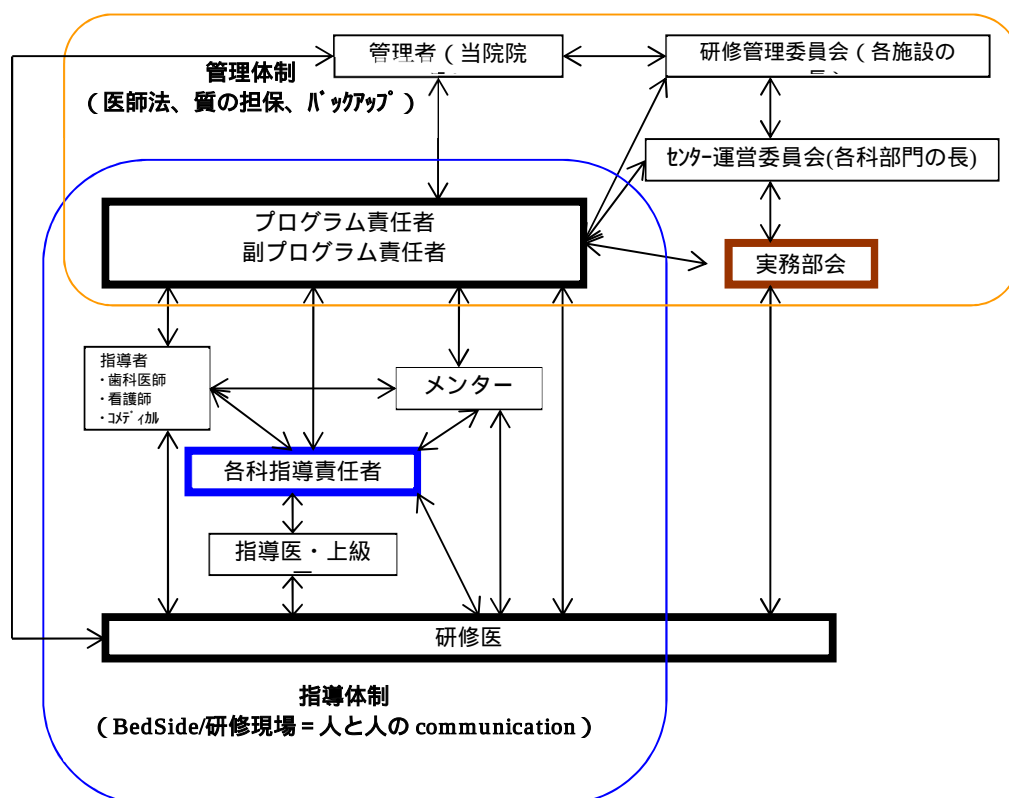
指導医：7年目以上の医師でかつ指導医講習会修了したもの。

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。

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 ）		高口 浩一
協力型病院の実施責任者	香川県立丸亀病院	松村 義人
協力施設の実施責任者	小豆島中央病院	臼杵 尚志
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	大川 純平
協力施設の実施責任者	東 讃 保 健 所	三好 達也
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	葉久 貴司
協力型病院の実施責任者	高知医療センター	今井 利
協力型病院の実施責任者	愛媛県立中央病院	發知 将規
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
協力型病院の実施責任者	香川大学医学部附属病院	安田 真之
プログラム責任者		上田 裕
副プログラム責任者		田中 則光 大橋 龍一郎
基本診療科の代表者		宮脇 裕史
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		遠山 宏
看 護 部 長		丹羽 美裕紀
薬 剤 部 長		中筋 美保
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	飯原 なおみ
研 修 医 の 代 表 者	研 修 医 2 年 目	柏林 悠馬
研 修 医 の 代 表 者	研 修 医 1 年 目	白川 哲郎

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	部 長	上 田 裕	副 委 員 長	部 長 院長補佐	田 中 則 光 大 橋 龍 一 郎
	院 長	高 口 浩 一	形 成 外 科	部 長	古 市 浩 美
	副 院 長	稲 葉 知 己	小 児 科	部 長	伊 藤 滋
	副 院 長	青 江 基	皮 膚 科	医 長	石 井 芙 美
	副 院 長	丹羽美裕紀	泌 尿 器 科	部 長	谷 本 竜 太
	院長補佐	大橋龍一郎	産 婦 人 科	部 長	中 西 美 恵
	院 長 補 佐	川 崎 啓 介	眼 科	医 長	小 山 雄 太
検診センター	センター長	蓮 井 利 美	耳鼻咽喉科・頭頸部 外 科	部 長	平 田 裕 二
総合診療科	院 長	高 口 浩 一	リハビリテーション科	部 長	本 田 透
消化器内科	副 院 長	稲 葉 知 己	麻 酔 科	部 長	平 崎 盟 人
肝 臓 内 科	部 長	永 野 拓 也	中 央 検 査 部	部 長	馬 場 伸 介
呼 吸 器 内 科	主任部長	宮 脇 裕 史	病 理 診 断 科	部 長	中 村 聡 子
糖尿病・内分泌 内 科	部 長	吉 田 淳	放 射 線 科	部 長	赤 木 史 郎
血 液 内 科	部 長	脇 正 人	救 急 科	副 院 長	青 江 基
腫 瘍 内 科	部 長	上 田 裕	歯科・口腔外科	部 長	柚 鳥 宏 和
腎臓・膠原病内科	部 長	平 石 宗 之	医 局 長	部 長	上 田 裕
循 環 器 内 科	主任部長	土 井 正 行	看 護 部	看護部長	丹羽美裕紀
脳 神 経 内 科	部 長	森 本 展 年	薬 剤 部	薬剤部長	中 筋 美 保
緩和ケア内科	部 長	小 西 治 子	放 射 線 部	技 師 長	前 橋 佳 典
消化器・一般外科	院長補佐	大橋龍一郎	中 央 検 査 部	技 師 長	高 島 嘉 依 子
呼 吸 器 外 科	部 長	三 竿 貴 彦	事 務 部 門	事務局長	遠 山 宏
乳腺・内分泌外科	部 長	小 笠 原 豊	診療情報管理室	室 長	田 中 盛 富
心臓血管外科	部 長	山 本 修	医療安全管理室	看護師長	葉 佐 真 紀 子
脳 神 経 外 科	主任部長	市 川 智 継	研 修 医	2 年 目	柏 林 悠 馬
整 形 外 科	院長補佐	川 崎 啓 介		1 年 目	白 川 哲 郎

卒後臨床研修センター実務部会

役 職	所 属	氏 名	所 属	氏 名
オブザーバ	院 長	高口 浩一	研 修 医 2 年 目	柏林 悠馬
	消化器・一般外科	大橋龍一郎	研 修 医 1 年 目	白川 哲郎
			看 護 部	佐脇 博美
部会長	呼 吸 器 内 科	上田 裕	薬 剤 部	野崎 純子
副部会長	消化器・一般外科	田中 則光	診 療 情 報 管 理 室	龍満 夏海
	総合診療科/消化器内科	泉川 孝一	医 療 情 報 管 理 室	吉田 誠治
	救 急 部 / 整 形 外 科	佐々木和浩	総 務 課	松永 圭太
	小 児 科	岡本 吉生	総 務 課	中條 裕太
	産 婦 人 科	高田 雅代	総 務 課	大西 望美
			総 務 課	佐々木由香

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	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	筒井 朱美
呼 吸 器 内 科	主任部長	宮脇 裕史	宮脇 裕史
糖 尿 病 内 科	部 長	吉田 淳	中村 圭吾
血 液 内 科	部 長	脇 正人	脇 正人
腫 瘍 内 科	部 長	上田 裕	岡本 邦男
腎 臓・膠 原 病 内 科	部 長	平石 宗之	綿谷 博雪
循 環 器 内 科	主任部長	土井 正行	土井 正行
脳 神 経 内 科	部 長	森本 展年	森本 展年
緩 和 ケ ア 内 科	部 長	小西 治子	小西 治子
消 化 器・一 般 外 科	院長補佐	大橋 龍一郎	田中 則光
呼 吸 器 外 科	副 院 長	三竿 貴彦	三竿 貴彦
乳 腺・内 分 泌 外 科	部 長	小笠原 豊	小笠原 豊
心 臓 血 管 外 科	部 長	山本 修	山本 修
脳 神 経 外 科	主任部長	市川 智継	藏本 智士
整 形 外 科	院長補佐	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	石井 芙美	石井 芙美
泌 尿 器 科	部 長	谷本 竜太	谷本 竜太
産 婦 人 科	部 長	中西 美恵	永坂 久子
眼 科	部 長	小山 雄太	小山 雄太
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	部 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
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	中村 聡子	中村 聡子
放 射 線 科	部 長	赤木 史郎	赤木 史郎
救 急 部 門	部 長	青江 基	佐々木 和浩
地域（小豆島中央病院）	病院教授	臼杵 尚志	
地域（陶 病 院）	院 長	大原 昌樹	
精神科（県立丸亀病院）	部 長	松村 義人	
地域（直 島 診 療 所）	所 長	大川 純平	
地域保健（東讃保健所）	所 長	三好 達也	
地域（さぬき市民病院）	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）	院 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	
感染症教育センター（香川 大学医学部附属病院）	准 教 授	安田 真之	

指導者

役 職	氏 名	役 職	氏 名
看 護 部 長	丹羽 美裕紀	看 護 師 長 (8 東)	山下 真由美
副看護部長 (実務部会委員)	佐脇 博美	看 護 師 長 (9 東)	瀧川 実穂
副 看 護 部 長	香川 良江	看 護 師 長 (1 0 東)	谷本 和代
副 看 護 部 長	平田 智子	看 護 師 長 (5 西)	出口 等史
副 看 護 部 長	片岡 布美子	看 護 師 長 (6 西)	松本 ひろみ
看護師長 (企画・教育)	小林 由香里	看 護 師 長 (8 西)	吉本 亜希子
看護師長 (医 療 安 全)	葉佐 真紀子	看 護 師 長 (9 西)	黒川久美子
看護師長 (緩和ケアセンター)	大西 陽子	看 護 師 長 (I C U)	宮川 公伸
看護師長 (ABC フロック)	吉田 知重美	看護師長 (救命救急センター)	中村 明世
看護師長 (DEF フロック)	松岡 文香	看 護 師 長 (H C U)	大塩 貴子
看護師長 (内視鏡センター)	中井 真紀子	看 護 師 長 (手 術 室)	牛田 千佳
看護師長 (退院支援室)	造田 シオリ	歯 科 ・ 口 腔 外 科 部 長	柚島 宏和
看護師長 (入院前支援室)	柴田 育代	薬 剤 部 長	中筋 美保
看護師長 (通院治療センター)	松本 雅美	副薬剤部長 (実務部会)	野崎 純子
看護師長 (腎 センター)	川上 照子	中 央 検 査 部 技 師 長	高島 嘉依子
看護師長 (検診センター)	池田 まゆみ	放 射 線 部 技 師 長	前橋 佳典
看護師長 (救急外来)	鶴藤 美幸	診 療 情 報 管 理 室	伊藤 百合子
看護師長 (4 階)	川原 直美	医 療 情 報 管 理 室	吉田 誠治
看護師長 (5 東)	櫻井 麻樹	リハビリテーション部	山田 耕平
看護師長 (6 東)	平井 鈴代	栄 養 部 技 師 長	高林 小百合
看護師長 (7 階)	立花 直美		

指導医

所 属	役職	氏名	所 属	役職	氏名
総合診療科 / 肝臓内科	院長	高口 浩一	心臓血管外科	部長	寒川 顕治
総合診療科	部長	松村 周治	心臓血管外科	部長	藤本 鋭貴
消化器内科	副院長	稲葉 知己	脳神経外科	主任部長	市川 智継
消化器内科	主任部長	和唐 正樹	脳神経外科	部長	岩戸 英仁
消化器内科	部長	石川 茂直	脳神経外科	部長	藏本 智士
消化器内科	部長	田中 盛富	整形外科	院長補佐	川崎 啓介
消化器内科	部長	高橋 索真	整形外科	部長	東野 みどり
消化器内科	部長	榊原 一郎	整形外科	部長	吉川 豪
消化器内科 / 総合診療科	部長	泉川 孝一	整形外科	部長	生熊 久敬
消化器内科 / 腫瘍内科	部長	岡本 邦男	整形外科	部長	廣瀬 友彦
消化器内科	部長	山本 久美子	整形外科	部長	井上 智雄
消化器内科	部長	山内 健司	整形外科	部長	高橋 基城
肝臓内科	部長	永野 拓也	形成外科	部長	古市 浩美
肝臓内科	部長	筒井 朱美	形成外科	医長	木下 雅人
肝臓内科	医長	琢磨 貴	小児科	部長	伊藤 滋
呼吸器内科	主任部長	宮脇 裕史	小児科	部長	佐藤 潤
呼吸器内科 / 腫瘍内科	部長	上田 裕	小児科	部長	岡本 吉生
糖尿病内科	部長	吉田 淳	小児科	部長	宮井 貴之
糖尿病内科	部長	中村 圭吾	小児科	医長	有岡 誠
血液内科	部長	脇 正人	皮膚科	医長	石井 芙美
腎臓・膠原病内科	部長	平石 宗之	泌尿器科	部長	甲斐 誠二
腎臓・膠原病内科	部長	綿谷 博雪	産婦人科	部長	中西 美恵
腎臓・膠原病内科	部長	氏家 はる代	産婦人科	部長	高田 雅代
腎臓・膠原病内科	医長	大高 望	産婦人科	部長	永坂 久子
循環器内科	主任部長	土井 正行	産婦人科	部長	早田 裕
循環器内科	部長	野坂 和正	眼科	医長	小山 雄太
循環器内科	部長	岡田 知明	耳鼻咽喉科	部長	平田 裕二
循環器内科	部長	鷓川 聡子	リハビリテーション科	部長	本田 透
循環器内科	医長	尾崎 正知	リハビリテーション科	部長	小野 恭裕
脳神経内科	部長	森本 展年	麻酔科	部長	平崎 盟人
消化器・一般外科	院長補佐	大橋龍一郎	麻酔科	部長	谷津 祐市
消化器・一般外科	部長	矢野 匡亮	中央検査部	部長	馬場 伸介
消化器・一般外科	部長	田中 則光	病理診断科	部長	中村 聡子
消化器・一般外科	部長	大谷 弘樹	放射線科	部長	赤木 史郎
消化器・一般外科	部長	須井 健太	放射線科	部長	丸川 洋平
呼吸器外科 / 救急科	副院長	青江 基	救急科	部長	佐々木 和浩
呼吸器外科	部長	三竿 貴彦	救急科	部長	白井 邦博
呼吸器外科	部長	鹿谷 芳伸	救急科	部長	山川 泰明
乳腺・内分泌外科	部長	小笠原 豊	検診センター	部長	蓮井 利実
乳腺・内分泌外科	部長	秋山 一郎	へき地医療センター	医長	山本 智美
心臓血管外科	部長	山本 修	へき地医療センター	医長	吉田 里沙子

所 属	役職	氏名	所 属	役職	氏名
香川県立丸亀病院	院長	伊藤嘉信	さぬき市民病院	消化器内科 部長	山下 拓磨
香川県立丸亀病院	部長	犬伏大地	さぬき市民病院	外科主任部 長	竹林 隆介
香川県立丸亀病院	部長	松村義人	さぬき市民病院	副院長兼 脳神経外科 主任部長	笹岡 昇
香川県立丸亀病院	医長	大嶋 功	さぬき市民病院	副院長兼 整形外科 主任部長	有馬 信男
小豆島中央病院	院長	山口 真弘	さぬき市民病院	小児科 主任部長	黒見 徹郎
小豆島中央病院	病院教授	岩藤 泰慶	さぬき市民病院	耳鼻いん こう科 主任部長	山本 美佐子
小豆島中央病院	病院教授	原 大雅	さぬき市民病院	眼科 主任部長	竹中 宏和
小豆島中央病院	病院教授	三村 志麻	さぬき市民病院	精神科部長 兼心療内科 主任部長	吉宗 真治
小豆島中央病院	病院教授	田中 宏和	さぬき市民病院	放射線科 主任部長	小林 琢哉
小豆島中央病院	医療監	中澤 亨	はちまんクリニック	理事長	光中 弘毅
小豆島中央病院	上席副院長	林 敬二	はちまんクリニック	院長	吉宗 奈緒美
小豆島中央病院	病院教授	臼杵 尚志	白鳥病院	名誉院長	坂東 重信
小豆島中央病院	医局長	増田 高央	白鳥病院	院長	西角 彰良
小豆島中央病院	部長	山上 有紀	白鳥病院	部長	尾形 竜郎
小豆島中央病院	部長	山本 真由美	白鳥病院	院長補佐	中村 修
小豆島中央病院	医長	矢野 敏史	白鳥病院	部長	木谷 光宏
小豆島中央病院	医長	山本 祐太郎	白鳥病院	部長	矢口 善保
小豆島中央病院	医員	谷口 統	白鳥病院	部長	小野田 裕士
小豆島中央病院	医員	藤村 亮	白鳥病院	部長	環 正文
陶病院	院長	大原 昌樹	白鳥病院	部長	山川 俊紀
陶病院	内科部長	川上 和徳	白鳥病院	部長	山岡 伸好
陶病院	副院長	葛原 誠人	白鳥病院	部長	薄井 順子
陶病院	内科部長	堀口 正樹	横井内科医院	院長	横井 徹
さぬき市民病院	院長	石井 知也	屋島総合病院	病院長	斉藤 誠
さぬき市民病院	副院長兼 診療部長	中尾 克之	屋島総合病院	副院長	松岡 裕士
さぬき市民病院	内分泌代謝内 科主任部長	菊池 史	屋島総合病院	副院長	浅海 浩二
さぬき市民病院	地域医療部部 長兼リウマチ 科主任部長	竹内 洋平	香川大学医学附属病院	准教授	横田 恭子
さぬき市民病院	副院長兼 外科主任部長	篠原 篤	香川大学医学附属病院	助教	福盛 勇介
さぬき市民病院	総合診療科 主任部長	山本 博之			

．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。
治療方針の決定及び変更
検査方針の決定及び変更
患者・家族に対する検査方針、治療方針や予後の説明
診断書の記載
手術及び特殊な検査
入退院の決定
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。
 - ・乳房、泌尿器、生殖器の診察など、倫理面での配慮が必要な診察の場合は、指導医の立会いの下診療を行う。
- 【一般外来】
- ・医師臨床研修指導ガイドライン（2024 年度版）の「一般外来研修の方法（例）」を参考に、外来担当医師の監督下に診察を行う。（「一般外来研修の方法（例）」は、研修手帳の参考「臨床研修の到達目標（厚生労働省）」に掲載しているので、確認すること）
- 【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。
更衣室、ロッカー、履物、術衣について
手洗い、ガウンテクニックの実習
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. 評価法

（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（PG-EPOC）
- ・研修医評価票 I/II/III（各科研修中に随時入力）
 - ・基本的臨床手技（6 ヶ月ごとの面談前に入力）
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
- ・経験すべき症候、疾病・病態の経験数を毎月記入する。レポートを提出した場合はレポート提出欄に記入する。
 - ・臨床手技、検査手技、インシデントレポート、書類作成、チームの活動の経験数を毎月記入する。
 - ・一般外来研修の実績を記録する。
 - ・学術的研修記録は資料を事務局に提出する（記録は事務局にて記載）
3. 各科指導責任者による評価 → 各科の研修終了時
- 「PG-EPOC」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、最終的な評価は原則として各診療科指導責任者が行い、PG-EPOC 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 PG-EPOC 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「PG-EPOC」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すばらしい！」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すばらしい！」シート〕

（2）研修医が研修修了に必要な評価用書類

- ・PG-EPOC 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
*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：PG-EPOC 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：PG-EPOC 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：PG-EPOC 入力
- ・指導医による評価：PG-EPOC 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（研修期間 評価用書類 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。

オリエンテーション	5 日間
基本研修科目	
) 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	
) 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
) 救急・麻酔蘇生	1 6 週間
・ 救急部 ³⁾	8 週間
・ 麻酔科	8 週間
) 小児科	4 週間
) 産婦人科	4 週間
) 精神科	4 週間
) 地域医療	4 週間
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 1 2 週間である。夜間休日の日当直期間を救急研修期間 4 週間分として加えて合計 1 2 週間とする。

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、総務課に一覧表を提出する。

2 月の実務部会后、総務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7年度 PG-EPOC - 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 . 上田 裕（プログラム責任者）
- ID-2 . 田中 則光（副プログラム責任者）
- ID-3 . 総務課担当者

運用方法

【卒後臨床研修医】

各科の研修中に自己評価として「研修医評価票 I/II/III」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。

半年に1回の面談の前に「基本的臨床手技の登録」を入力してください。入力された自己評価をもとに、プログラム責任者・副責任者が評価を行います。

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（PG-EPOC 入力担当者）】

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。

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。またその症例はレポート症例となりますので、レポートが回って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】

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課が代行入力いたします。

【共通の注意事項】

総務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。

* PG-EPOC に関するお問い合わせは総務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。早く仕上げていきましょう。

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。主評価者は原則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。

たとえば、小児例は小児科指導医を主評価者にすることは可能ですし、救急での症例は救急指導医を主評価者とする事も可能です。そのほか妥当と思われる指導医/上級医を主評価者ないし副評価者にする場合は、随時総務課またはプログラム責任者まで相談してください。

【作成手順】

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。

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）と副評価者を指定する。

総務課はレポートの評価/添削を副評価者に依頼する。

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課に返却する。差し戻しの場合は、添削後に総務課へ返却する。

差し戻しとなった場合、総務課は添削されたレポートを研修医に届ける。

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課に再提出する。添削レポートを総務課に返却する。

* 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 ～ を省略する。

副評価者の評価が合格となった後、総務課は主評価者にレポートの評価/添削を依頼する。

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課に提出する。差し戻しの場合は、添削後に総務課へ提出する。差し戻しの場合は 。

総務課は、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。総務課は、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、レポートは差し戻されます。

PG-EPOC の入力項目

Ⅰ 研修医

CONTENTS 研修医	
(研修履歴・評価)	
研修履歴確認・症候/疾患からの登録	3
差し戻し症例の確認	6
研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ	7
基本的臨床手技の登録/参照	9
一般外来研修の実施記録	10
(指導医による評価)	
研修メモ・指導医からのコメント	11
mini-CEX/DOPS/CbDの登録/参照	13
指導医による評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲの参照	14
(研修医の研修活動の記録)	
その他の研修活動の記録	15
(研修医による評価)	
指導医・上級医評価	16
診療科・病棟評価	18
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

※入力するのは以下の3箇所

自己評価入力① プロフェッショナリズム、資質・能力(各科研修終了時に入力)

自己評価入力② 臨床手技などの評価(面談前に入力)

入力③ 指導医やプログラムなどに対する評価(研修終了時に入力)

Ⅰ 指導医（各科指導責任者）

CONTENTS

指導医

〔研修医の評価〕

評価依頼の確認 3

研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ 5

mini-CEX/DOPS/CbDの登録／参照 7

基本的臨床手技の登録／参照 8

〔研修記録の参照〕

研修履歴の確認 9

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

〔連絡〕

研修医へのコメント・指導医間申し送り 16

研修プログラムへのフィードバック 17

※入力するのは以下の2箇所

評価依頼のリスト：経験症例の承認など

研修医への評価① プロフェッショナリズム、資質・能力

Ⅱ 指導者

CONTENTS		指導者
〔研修医の評価〕		
研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ	3	
〔研修記録の参照〕		
研修履歴の確認	5	
経腕症候／疾患の記録	6	
mini-CEX/DOPS/CbDの参照	8	
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	
〔連絡〕		
研修プログラムへのフィードバック	13	

研修医への評価(QRコードによる評価)

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I ₁ 糖 [*] -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 (コカイン,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		

．カリキュラム

A．オリエンテーション

第22期生(令和7年4月採用予定者)オリエンテーション

GIO: 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。

SBOs: 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)
医師として発生する義務と責任を理解する。
病院内での立場を理解し、患者さんに対する基本的な対応を身につける。
病院の構造(建物、職員の組織構成)をおおまかに理解する。
各部門における病院職員と交流し、お互いに面識をもつ。
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。
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。
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。
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	火	1.院内巡回	2.事務/3.院長挨拶	4.院長講話/5.臨床倫理	6.保険診療/7.臨床研究
4月2日	水	8.電子カルテ	8.電子カルテ	9.中央検査部	9.中央検査部/10.採血 /11.眼・皮膚の検査
4月3日	木	12.診療情報管理	13.リハビリテーション	14.外科実習/ 15.患者サポートセンター	16.ACP/17.緩和ケア
4月4日	金	18.院内感染対策 (8:30～9:30) /19.放射線部の概要 (9:30～9:45)	20.NST/21.クリニカルパス	22.輸血部/23.EPOC	24.救急科
4月7日	月	25.看護部	25.看護部	26.薬剤部	27.褥瘡対策/28.医療安全
4月12日 & 4月13日	土 日	29.ICLS研修			

オリエンテーションの会場は3階34・35会議室(4、8、9、10、11、25、27、29は院内各部署)

- 1) 院内各部門への巡回と挨拶：上田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、患者サポートセンター、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：救急科、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：総務課
手続き/総務課
- 3) 院長挨拶と教育：高口院長
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：高口院長（@ 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：大橋Dr
臨床倫理についての説明を受ける。
- 6) 保険診療：稲葉Dr
保険診療についての説明を受ける。
- 7) 臨床研究：日向主任
臨床研究の概要と当院での運用につき説明を受ける。
- 8) 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。（@ 1 階小会議室）
- 9) 中央検査部：高島技師長
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）
- 10) 採血（放射線業務従事者健康診断）：高島技師長
採血を行う。（@ 中央検査部採血室）
- 11) 眼・皮膚の検査（放射線業務従事者健康診断）：総務課、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。
- 12) 診療情報管理：伊藤副主幹（診療情報管理室）
診療録等記録マニ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。
- 13) 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。
- 14) 外科実習：大橋Dr
外科の縫合実習を行う。
- 15) 患者サポートセンター：金地副主幹、柴田Ns、造田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。
- 16) A C P：小西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。
- 17) 緩和ケア：小西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。
- 18) 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。
- 19) 放射線部の概要：前橋技師長
放射線部の概要と留意事項の説明を受ける。
- 20) 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。
- 21) 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。
- 22) 輸血部：脇Dr
輸血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。
- 23) 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。
- 24) 救急科：佐々木Dr
蘇生術ABCの復習を行う。（ACLS実習）
- 25) 看護部：佐脇副看護部長
看護業務に関する説明と実習を受ける。（@ 各病棟など）
- 26) 薬剤部：中筋薬剤部長
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。
- 27) 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。（@ 1 階小会議室北・中）
- 28) 医療安全：葉佐Ns（医療安全管理室）
医療安全に関する概要、重要性和院内の取り組みに関する説明を受ける。
- 29) 救急部：乙宗Dr、佐々木Dr、平田Ns
ICLS研修を行う。

B: 研修医別年間カリキュラム日程表

第22期生(令和7年4月採用)カリキュラム

令和7年4月1日作成

2025年度(令和7年度)

	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	循環器	腎・膠・糖	肝・神・総	消化器	消化器	肝・神・総	呼吸器	消化器	肝・神・総	救急科	外科	麻酔・蘇生科
研修医B	循環器	呼吸器	腎・膠・糖	消化器	腎・膠・糖	肝・神・総	腎・膠・糖	消化器	腎・膠・糖	呼吸器	外科	救急科
研修医C	血液・腫瘍・緩和	呼吸器	循環器	血液・腫瘍・緩和	肝・神・総	腎・膠・糖	消化器	腎・膠・糖	呼吸器	消化器	腎・膠・糖	呼吸器
研修医D	呼吸器	循環器	循環器	血液・腫瘍・緩和	肝・神・総	腎・膠・糖	消化器	腎・膠・糖	呼吸器	消化器	腎・膠・糖	呼吸器
研修医E	消化器	消化器	循環器	血液・腫瘍・緩和	肝・神・総	腎・膠・糖	消化器	腎・膠・糖	呼吸器	消化器	腎・膠・糖	呼吸器
研修医F	肝・神・総	消化器	呼吸器	循環器	腎・膠・糖	肝・神・総	腎・膠・糖	消化器	腎・膠・糖	呼吸器	消化器	腎・膠・糖
研修医G	腎・膠・糖	肝・神・総	消化器	循環器	腎・膠・糖	肝・神・総	腎・膠・糖	消化器	腎・膠・糖	呼吸器	消化器	腎・膠・糖

研修医H	外科	急救科	脑外科	休	麻醉、蘇生科	消化器	腎、膠、糖	循環器	血液、腫瘍、緩和	肝、神、総
研修医I	外科	急救科	脳外科	休	救急科	肝、神、総	呼吸器	腎、膠、糖	血液、腫瘍、緩和	肝、神、総
研修医J	外科	外科	麻酔、蘇生科	休	救急科	消化器	消化器	腎、膠、糖	循環器	腎、膠、糖
研修医K	麻酔、蘇生科	整形外科	整形外科	休	外科	循環器	血液、腫瘍、緩和	呼吸器	消化器	腎、膠、糖
研修医L	麻酔、蘇生科	整形外科	外科	休	急救科	腎、膠、糖	腎、膠、糖	腎、膠、糖	消化器	消化器
研修医M	整形外科	急救科	休	外科	麻酔、蘇生科	呼吸器	腎、膠、糖	腎、膠、糖	血液、腫瘍、緩和	肝、神、総

22期生は4/1～4/7はオリエンテーション

第21期生(令和6年4月採用)カリキュラム

令和7年1月30日作成

2025年度(令和7年度)

[illegible]

ちぬき市民病院週1日×2月

屋島総合週1日×2月

民國三十一年一月一日

總合週1日×2月

屋島総合週1日×2月

屋島総合週1日×2月

[illegible]

ちぬき市民病院週1日×2月

屋島総合週1日×2月

屋島總合週1日×2月

屋島総合週1日×2月

横井内科医院週1日×

はちまんクリニック週1日×2月

岡山大学病院		循環器内科(8月、9月)	耳鼻科(10月)
愛媛県立中央病院			

【四国4県立中央病院相互臨床研修】

...耳鼻科(R7.7~7.11)

…麻酔科(R712.8~12.12)

- …高知医療センターでの救急科研修
・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。
・感染症科（選択科目）は香川大学医学部附属病院感染症教育センターにて4週間の研修を行う。
- 地域A：岡山病院 地域B：小豆島中央病院 地域C：さぬき市民病院
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：はちまくりニクにて週1日の一般外来研修
外来D：はちまくりニクにて週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〔C P C〕(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)
 - ・C V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
 - ・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(必修)
 - ・毎月第3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(必修)
 - ・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7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。

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：4-5W，肝臓・神経・総診：4-5W，循環器：4-5W，腎臓・膠原病・糖尿病：4-5W，呼吸器：4-5W，血液・腫瘍・緩和ケア：4-5W 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 : 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

医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。

患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。

患者・家族への適切な指示、指導ができる。

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。

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。

胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。

腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。

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。

血算・白血球分画の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

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））

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））

単純 X 線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

X 線 CT 検査やMRI 検査適応が判断でき、結果の解釈ができる。

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)

・2年間で20日以上 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 18:00～19:00 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。

・週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	外来診療等			超音波検査等
午後	総回診	病棟回診		病棟回診等	せん妄回診等

EV: 評価

初診外来研修と通じてSBOの各項目の到達度を確認する。

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。

- 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—

腹部超音波検査が指導医とともに施行できる。

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 17 時 30 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	病棟	腹部超音波	病棟	8 病棟(総回診)
			消化器外科合同カンファレンス 内視鏡カンファレンス		

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：和唐、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：内視鏡センター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：受け持ち患者回診。受け持ち患者検査時は内視鏡センターで介助。

水曜日

午前：内視鏡センターにて研修

午後：腹部超音波検査

17 時 30 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：受け持ち患者回診。受け持ち患者検査時は内視鏡センターで介助。

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

- 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—

腹部超音波検査が指導医とともに施行できる。

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。

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。

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

- ・毎週月曜日 14 時半肝臓カンファレンス (6 東病棟) にできるだけ出席し、総回診と多職種カンファ、症例検討を行い、画像診断や治療についてを学ぶ。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)

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		
午後	病棟（肝生検・ラジオ波）	血管造影	血管造影	血管造影	
	病棟総回診・肝臓カンファレンス（１４：３０）			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） 現在は中止

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。
肝生検・ラジオ波は月曜以外にも必要時行っている

- 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的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

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。

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。

胸部 X 線・CT の画像診断ができる。

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。

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。

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。

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

手技については実施数を到達度の評価とする。その他は担当症例についてのディスカッションを通じて評価する。

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。

- 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

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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

症例のカンファレンスや回診を通じ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 : 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

末梢血検査の結果を評価できる。
骨髄穿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。
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。
好中球減少時の発熱の検査と治療を計画できる。
急性白血病の治療法について理解できる。
悪性リンパ腫の分類と治療法を理解できる。
貧血の原因を同定できて治療計画を立案できる。
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)

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。
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。
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。
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 15 時 00 分からの血液カンファレンスに参加できる。
期間中に可能であれば外来診療に参加する。

LS2 : カンファレンス

- A . 病棟カンファレンス（多職種）
毎週水曜日 15 時より症例の検討を行う。
- B . 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。
貧血の分類と治療
悪性リンパ腫の分類と治療
急性白血病の分類と治療
輸血と造血細胞移植
感染対策と治療
抗癌剤化学療法
代表的疾患のレビュー（英文）の原文理解
批判的な論文検討

・週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午後	15 時：病棟カンファレンス	15 時：病棟カンファレンス	15 時：多職種カンファレンス	15 時：病棟カンファレンス	15 時：病棟カンファレンス

LS3 : 輸血部実習

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

骨髄穿刺

骨髄生検

腰椎穿刺と IT

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

急性白血病

悪性リンパ腫

出血傾向を有する患者

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。

- 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

胃がんの標準的化学療法を理解できる。

大腸がんの標準的化学療法を理解できる。

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)

カンファレンスへの参加

患者の担当医となり On the Job ティーチング

CV ポートの穿刺

抗がん剤暴露予防の実習

LS2 : カンファレンス

カンサーボードへの参加

多職種カンファレンスでの発表

・週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前				外来見学（通院 治療センター） —隔週—	
午後					

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、指導医と伴にオーダーすることを体験する。

- 8 : 糖尿病・内分泌内科

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

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。
 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。
 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。
 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。
 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 2F リハビリ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）

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。

- 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。循環器疾患を通して最新のガイドラインやエビデンスに基づいた治療を行うことの重要性を理解する。

SBOs および LS : On the job training (OJT)

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。
- 心不全を C S、E F、ステージ等で分類できる。
- 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。
- 血液検査の検査値を理解し、重症度を推定できる。

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。
- 担当患者のカテーテル検査、治療には可能な限り補助を行う。状況に応じ、指導医の指導のもと手技を行う。
- 緊急カテーテル検査治療の補助を行う。

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。
- 心エコーの見学、実技を行う。

不整脈：致死性不整脈の判断が重要。最新の不整脈治療についても研修を行う。

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。
- 直流通電を実施できる。
- 心房細動時の電氣的除細動の適応を説明できる。
- 担当患者の E P S アブレーションの補助を行う。
- アブレーション後の縫合止血を行う。
- アブレーション後の管理を行う。

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。
- T A V I、MitraClip 手術の見学・補助を行う。

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。
- 担当患者の末梢血管カテーテル治療の補助を行う。
- 透析シャントに対するカテーテル治療の補助を行う。

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。

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。

心原性ショック：院内発症、院外発症を問わず、ACLSチームの一員として治療にあたる。

- IABP、PCPS、インペラ等の補助循環装置の挿入の見学を行う。
- 心のうドレナージの見学、補助を行う。

・週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カテーテル業務	カテーテル業務	カテーテル業務	8時30分：多職種カンファレンス カテーテル業務	心エコー
午後	病棟 16時30分：不整脈カンファレンス	病棟 16時30分：カテカンファレンス	病棟	病棟 16時30分：心外合同カンファレンス	病棟

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。

基本手技の実技は指導医が随時チェックする。

行動や作成書類を評価する。

モーニングカンファレンス及びE P Sカンファレンスを通して到達度の確認を行う。

次期ガイドラインに反映されそうな最新英語論文についてプレゼンテーションを行う。

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。

- 10 : 脳神経内科

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

基本的な神経学的診察ができる。
 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。
 電気生理学的検査・神経病理検査を理解する。
 脳・脊髄 CT 及び MRI の基本的な読影ができる。

LS1 : On the job training (OJT)

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。
 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。
 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。
 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。

・週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	(病棟)	(病棟)	外来 筋生検など	(病棟)	(病棟)
午後			カンファレンス 総回診		

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 1 : 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、処置の提案ができる
 - ☐ 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) } → 病棟再開後
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)、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. 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
5. 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

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。

- 1：外科

（新型コロナウイルス蔓延中は変更があります）

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

結紮、縫合、切開などの基本的手技を行うことができる。
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。
標準的手術および緊急手術の手術適応を理解できる。
手術適応を決定するのに必要な検査を理解できる。
術者、助手の役割を理解できる。
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。
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. 8:15 -	消化器Conf. 16:00- 乳腺・内分泌Conf. 17:00-	呼吸器外科Conf. 8:15 - 消化器内視鏡Conf. 17:30-	気管支鏡Conf. 8:15- RST回診11:30- 乳腺術後Conf. 18:30-	呼外 Conf. 8:15
第2週	呼吸器外科Conf. 8:15 -	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. 8:15 - 消化器内視鏡Conf. 17:30-	気管支鏡Conf. 8:15- RST回診11:30- 乳腺術後Conf. 18:30-	"
第3週	呼吸器外科Conf. 8:15 -	消化器Conf. 16:00- 乳腺・内分泌Conf. 17:00-	呼吸器外科Conf. 8:15 - 消化器内視鏡Conf. 17:30-	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. 8:15 -	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. 8:15 - 消化器内視鏡Conf. 17:30-	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
- ・隔月第1火 17:00-18:00 呼吸器症例検討会
- ・第3木 17:30-18:00 肝胆膵カンファレンス

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。

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 : 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

・週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 外来・病棟	手術	カンファレンス 外来・病棟	手術	カンファレンス 外来・病棟
午後	血管撮影 手術カンファレンス	手術	検査・救急 症例カンファレンス	手術	血管内手術 症例カンファレンス

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。

- 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（7:45 – 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（7:45 – 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。

LS3 : 院外研修

1. 年 3 回：香川県桃整会セミナー（整形外科勉強会）
2. 年 6 回：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

- 07:45 - 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

- 07:45- 術前カンファレンス
- 08:50- 外来見学
- 13:00- 病棟業務

木曜日

- 08:00- モーニングカンファレンス
- 08:50- 手術

金曜日

07:45- 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

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。

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。

LS3 : ドクターヘリへの搭乗

2年目研修医のうち、希望者については救急部研修中または土日祝にドクターヘリへの搭乗をすることが出来る。ただし、搭乗にあたってはフライトドクター及び四国航空による安全講習を受け、搭乗許可を受けたものに限る。

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。

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。

・週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	講義、症例カンファレンス 麻酔	抄読会 麻酔	講義・症例カンファレンス 麻酔	講義・症例カンファレンス 麻酔	講義 麻酔
午後	麻酔 術前診察 術後診察	同左	同左	同左	同左

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・失敗数を記録してカウントすることにより到達度を評価する。
- ・術前に上級医に症例のプレゼンテーションを行うことで理解度を評価する。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

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
	14:00 ~	乳児検診、循環器外来
火曜日	9:00 ~	病棟回診
	13:00 ~	病棟入院患者カンファレンス
	14:00 ~	予防接種、腎臓外来、アレルギー外来
水曜日	9:00 ~	病棟回診
	13:00 ~	病棟入院患者カンファレンス
	14:00 ~	アレルギー外来、内分泌・神経外来、母親学級
木曜日	9:00 ~	外来
	13:00 ~	病棟入院患者カンファレンス
	14:00 ~	循環器外来、内分泌・神経外来
金曜日	9:00 ~	病棟回診
	13:00 ~	病棟入院患者カンファレンス
	14:00 ~	乳児検診
	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。

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》

正常分娩の介助ができる。
異常分娩、分娩、産褥の治療計画を立てることができる。
妊、産、褥婦の薬物療法と意義を理解している。
異常分娩、分娩、産褥の治療計画を立てることができる。
妊、産、褥婦の薬物療法と意義を理解している。
周産期感染症の診断、治療ができる。
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。
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。
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。
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。
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。
妊娠各期の超音波断層法の検査ができる。
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。
産科手術の適応を理解している。
会陰切開、縫合の介助ができる。
会陰、膣壁裂傷縫合の介助ができる。

《婦人科》

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。
子宮癌、卵巣癌などの診断計画を立てることができる。
婦人科救急疾患の診断治療計画を立てることができる。
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。
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。
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。
膣分泌物検査が実施でき、その評価をすることができる。
婦人科超音波を実施でき、その評価をすることができる。
婦人科における CT、MRI の意義を理解できる。
手術の適応について理解している。
手術のリスクを評価できる。
術前術後管理を行うことができる。
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. 研修医一人あたり最低でも 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 1~2 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 7:45~

婦人科、病理合同カンファレンス

隔月第 4 月曜日 17:15~

high risk カンファレンス（産科・小児科病棟スタッフ）

第 2 水曜日 17:00~

周産期カンファレンス

第 4 水曜日 17 : 00 ~
 婦人科カンファレンス
 第 1・3 水曜日 17 : 00 ~
 抄読会
 第 1 水曜日 17 : 30 ~

・週間スケジュール

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

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－社会的側面から対応できるように、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．疾患
 - (1)統合失調症
 - (2)気分障害（うつ病、躁病、双極性感情障害）
 - (3)認知症（血管性認知症を含む）
 - (4)依存症（アルコール依存、薬物依存、ギャンブル依存など）
 - 2．症候
 - (1)抑うつ
 - (2)物忘れ
 - (3)成長・発達障害
 - (4)せん妄

必修項目

疾患、症候ともに、入院患者、外来患者どちらでもかまわないので、診断、検査、治療等についてレポートを提出すること。

症候については、所属病院内で既に自験例があれば、それをレポートケースにしてかまわない。

LS1 : On the job training

A) 午前

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

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

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	松村 義人
部長	犬伏 大地
医長	大嶋 功

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。

- 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
	谷口 統	医員
外科	臼杵 尚志	病院教授
	山本 祐太郎	医長
整形外科	中澤 亨	医療監
	藤村 亮	医員
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
麻酔科	山上 有紀	麻酔科部長
泌尿器科	矢野 敏史	医長
眼科	増田 高央	医局長

- 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ように、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 に病院玄関受付で尾崎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、職員と共有する。
最終日には、指導責任者・指導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。

- 3 : さぬき市民病院

GIO

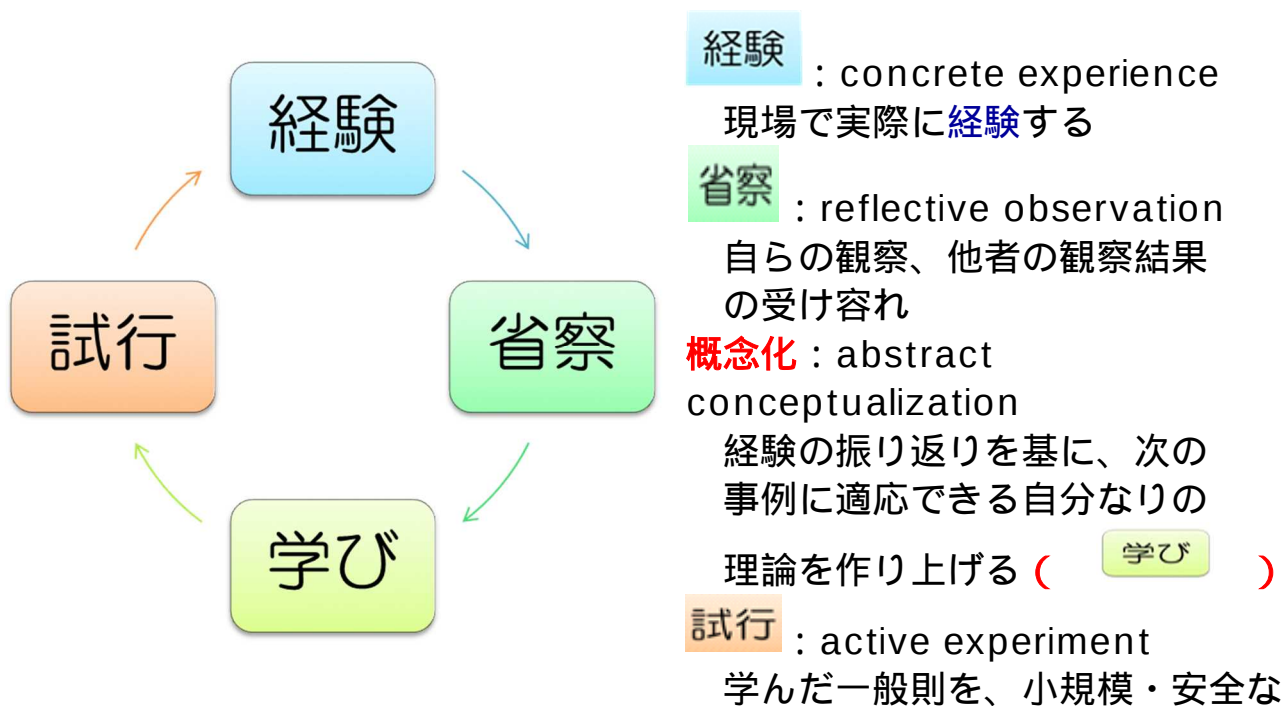
当該地区の地理的・社会的条件に応じ地域住民のニーズに合った全人的医療を行い、保健・医療・福祉・介護の連携・統合を図り、地域包括医療・ケアを理解し実践するために必要な臨床能力を身につける。

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(Kolb D.)



Kolb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 - J T

診療部内科ローテーション期間中

	月	火	水	木	金
A M	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
P M	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	S B O	領 域	方 法	指導者協力者
	1 - 3、8	問題解決	討 議	指導医
	4 - 7	技 能	討 議	コメディカル

Off - J T

E V	S B O	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

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



- 4 : 直島町立診療所

G I O

離島における医療・保健・福祉を経験し、予防・救急を含め地域住民の安心を支える全人的医療(ケア)を実践するための臨床能力を身につける。

S B O s

- 1) 在宅医療について理解し、実践する。
- 2) 保健事業との連携を理解する。
- 3) 患者中心の医療を推進する。
- 4) 病診連携の必要性を認識し、実践する。
- 5) 地域医療における必要な知識・技能を身につける。
- 6) 介護保険事業を理解する。

O J T

- 1) 訪問診療に同行し、適切な医療指導を行う。
- 2) 保健事業で乳幼児等の予防接種に同行する。
- 3) 学校医業務に同行する。
- 4) 外来診療を行い、患者のニーズに見合った的確な診療を経験する。
- 5) 患者の診療を行い、専門的医療機関にゆだねるべき状況を的確に判断し、実践する。
- 6) 診療所内の医療機器を指導医とともに実施し、その結果を解釈する。
- 7) 予防接種や健康診断の診察、生活指導を行う。
- 8) 附帯事業である介護医療院での介護を経験する。

診療時間は 9:00 ~ 16:30 になります。

基本的に研修については、外来診療となります。研修日により乳幼児健診、訪問診療等に同行します。

E V

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。

- 5 : 香川県東讃保健所

GIO

単に病気や身体的要素だけでなく、精神的な要素、社会的な要素を含めて、3つの要素を合わせて捉えた時にその人にとって良い状態をその人の健康と捉える視点を持ち、地域の医療機関や関係機関と協力しながら、地域の公衆衛生の向上と地域住民の健康の保持及び増進に貢献できる。

SBOs

- 1) 保健所の役割と業務について理解し、実践できる。
- 2) 感染症法に基づいた対応を理解し、人権に配慮しながら実践できる。
- 3) 精神保健福祉法に基づいた対応を理解し、人権に配慮しながら実践できる。
- 4) 健康増進法に基づいた健康づくり対策について理解し、実践できる。
- 5) 食品衛生法に基づいた食中毒対応を理解し、実践できる。
- 6) 災害時健康危機における保健所と関係機関の役割を理解し、説明できる。

LS : On the job training (OJT)

- 1) エイズ・梅毒・肝炎の相談・検査を経験する。
- 2) 発生届のあった感染症事案の協議に参加する。
- 3) 結核の DOTS カンファレンスに参加する。
- 4) 精神保健福祉法第 23 条通報の調査に同行する。
- 5) 精神障害者の当事者や家族の会に参加する。
- 6) 難病患者の訪問や在宅支援事業に同行する。
- 7) 健康づくりの出前講座やイベント、協議会等に参加する。
- 8) 食中毒疑い事案発生時の協議に参加する。
- 9) HACCP 実践講習会に参加する。
- 10) 災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) 研修に参加する。

- * 研修初日は、8:30 に東讃保健福祉事務所で保健所長を呼んでください。
- * 研修の具体的な予定表については、研修開始当日に説明します。
- * 研修時間は、月～金 8:30～17:15 です。

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。
記録用紙に1日の実習項目、今日新しく学んだ事を記載し、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つ。
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

保健所全体の業務範囲に準じる。

所在地

香川県さぬき市津田町津田 930-2 香川県大川合同庁舎

最寄駅 JR 高德線 讃岐津田駅

TEL 0879-29-8250



B．選択

研修診療科および研修期間は、以下の通りとする。

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：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

医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。

患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。

患者・家族への適切な指示、指導ができる。

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。

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。

胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。

腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。

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。

血算・白血球分画の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

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））

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））

単純 X 線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

X 線 CT 検査及び MRI 検査適応が判断でき、結果の解釈ができる。

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。

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・金曜日午前 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 18:00～19:00 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。

・週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	外来診察	病棟業務 超音波検査	外来診察
午後	感染症回診 カンファレンス	感染症回診 カンファレンス	外来診察 病棟回診	総回診	病棟回診

EV: 評価

初診外来研修でSBOの各項目について到達度を確認する。
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。

- 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 17 時 30 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	内視鏡	内視鏡	内視鏡	内視鏡
午後	化学療法	内視鏡	超音波	内視鏡	病棟
			消化器外科合同カフ 入 内視鏡カフ		

B

	月	火	水	木	金
午前	超音波	内視鏡	内視鏡	内視鏡	内視鏡
午後	内視鏡	内視鏡	超音波	内視鏡	病棟
			消化器外科合同カフ 入 内視鏡カフ		

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
- ・主任部長 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 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・指導医
・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 指導医 日本消化器内視鏡学会 専門医 指導医 日本カプセル内視鏡学会 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
・部長	榊原 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
・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 日本消化器内視鏡学会 専門医 指導医 日本消化器病学会 専門医 日本超音波学会 専門医 日本プライマリー学会 指導医
・部長	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
・部長	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
・医長	山内 健司	平成 20 年卒	岡山大 日本内科学会 認定内科医 総合内科専門医 日本消化管学会 胃腸科認定医 専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会 専門医・指導医 四国支部評議員 日本消化器病学会 専門医・指導医 日本肝臓病学会 専門医 日本医師会 認定産業医
・医長	安富 絵里子	平成 24 年卒	岡山大 日本内科学会 認定内科医 日本消化器病学会 消化器病専門医 日本炎症性腸疾患学会 IBD 専門医・IBD 指導医
・Colvin hugh	俊佑	平成 19 年卒	英国ケンブリッジ大学 博士(医学)(大阪大学) MRCS (Member of the Royal College of Surgeons of England) JATEC 手術支援ロボットダ・ヴィンチ第一助手資格認定医 日本外科学会専門医

- | | | |
|--------|----------|---|
| ・中西 彬 | 平成 30 年卒 | 岡山大
日本内科学会 内科専門医
日本消化器病学会 消化器病専門医
日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医 |
| ・明石 耕生 | 平成 31 年卒 | 岡山大
日本内科学会 内科専門医 |

- 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

・毎週月曜日 14 時半肝臓カンファレンス (6 東病棟) にできるだけ出席し、総回診と多職種カンファ、症例検討を行い、画像診断や治療についてを学ぶ。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。現在は休止中
内科全体の連絡事項と各科との連携を深める。

* * * * 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		
午後	病棟（肝生検・ラジオ波）	血管造影	血管造影	血管造影	
	病棟総回診・肝臓カンファレンス（14：30）			月に1回 肝胆膵カンファレンス	

肝生検とラジオ波は月曜以外、必要時に行っている。

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】

・院長 高口 浩一 昭和 61 年卒

岡山大

日本内科学会 総合内科専門医・指導医

日本消化器病学会 専門医・指導医

日本肝臓学会 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

日本医師会 認定産業医

日本病院総合診療医学会 認定医

・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 総合内科専門医・指導医

日本消化器病学会 専門医・指導医

日本肝臓学会 専門医・指導医

日本消化器内視鏡学会 専門医

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

・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

日本消化器病学会 専門医・指導医

日本肝臓学会 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

・医長 琢磨 慧 平成 25 年卒

香川大

日本内科学会 認定内科医

日本消化器病学会 消化器病専門医

日本肝臓学会 肝臓専門医

- 4 : 呼吸器内科

同時受け入れ可能定員 2 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

呼吸器系疾患の画像診断が的確に行える。
気管支鏡検査を安全に施行することができる。
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。
人工呼吸管理（非侵襲的を含む）を適切に行える。
肺炎・気管支喘息など急性期の疾患管理ができる。
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。
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。

	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

手技については実施数を到達度の評価とする。その他は担当症例についてのディスカッションを通じて評価する。

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。

【呼吸器内科指導医】

- | | | |
|-----------------|-------|--|
| ・主任部長
(診療科長) | 宮脇 裕史 | 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
日本感染症学会感染症専門医・指導医・評議員
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
日本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
日本化学療法学会 抗菌化学療法認定医
インфекションコントロールドクター
日本医師会認定産業医

- 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

腎臓・尿路系の画像診断が的確に行える。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

	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 16:45 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 16:00 腎センター カンファレンス	病棟業務 腎生検

EV : 評価

症例のカンファレンスや回診を通じ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。

【腎臓・膠原病内科指導医】

・部長 平石 宗之 平成 5 年卒 香川医科大学

- (診療科長)
- 日本内科学会 認定内科医
日本リウマチ学会 認定リウマチ専門医・指導医
- ・部長 綿谷 博雪 平成 16 年卒 山形大学
日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医
日本腎臓学会 腎臓専門医・指導医
日本透析医学会 透析専門医・指導医
日本リウマチ学会 認定リウマチ専門医
- ・部長 氏家はる代 平成 18 年卒 三重大学
日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医
日本腎臓学会 腎臓専門医
日本透析学会 透析専門医
- ・医長 大高 望 平成 23 年卒 高知大
日本内科学会 認定内科医

- 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

末梢血検査の結果を評価できる。

骨髓穿刺検査について施行でき、診断することができる。

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。

輸血療法について理解し治療できる。

造血細胞移植療法について理解できる。

チーム医療について理解し実践できる。

LS1 : On the job training (OJT)

当該疾患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骨髓検査、中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺、骨髓採取には参加できる。

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。

月曜日から金曜日の 15 時 00 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

検査部で末梢血・骨髓像を検鏡している。

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。

・週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後					

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】

・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

日本血液学会血液専門医・血液指導医

- 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

胃がんの標準的化学療法を説明できる。

大腸がんの標準的化学療法を説明できる。

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)

カンファレンスへの参加

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

カンサーボードへの参加

多職種カンファレンスでの発表

・週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診			病棟回診
午後	外来見学 (A ブロック)	ポート造設 (適時)	16 : 00 ~ エキスパートパネル (適時)	ポート造設 (適時)	ポート造設 (適時)

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、指導医と伴にオーダーすることを体験する。

- 8 : 糖尿病・内分泌内科

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

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出来る。

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。

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。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事が出来る。

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出来る。

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2Fリハビリ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()

	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

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
(診療科長)

・部長 中村 圭吾 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

日本糖尿病学会認定専門医・指導医

福井医大

日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医

日本糖尿病学会認定専門医・指導医

日本循環器学会循環器専門医

- 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)

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) 多様化する心不全治療薬の理解を深める。
- 10) 病状と予後、今後の治療方針について説明できる。
- 11) 両心室ペースメーカーの適応につき理解を深める。

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) 心筋梗塞発作時の処置について説明できる。
- 12) 緊急の冠動脈造影・PCI を指導医とともに実施する。

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) 慢性期の生活指導ができる。

不整脈：致死性不整脈の判断が重要。また、E P S、カテーテルアブレーションを通じてさらに理解を深める。

研修する具体的内容

- 01) 心電図診断ができる。
- 02) 危険な不整脈の除外診断ができる。

- 03) カテーテルアブレーション時の鎮静、管理ができる。
- 04) 抗不整脈薬の分類を理解できる。
- 05) 抗不整脈薬を病状に応じて投与できる。
- 06) 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。
- 07) 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。
- 08) 致死性不整脈の治療として直流除細動を実施できる。
- 09) 不整脈の誘因を減少させる生活指導ができる。
- 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。

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。
- 10) T A V I および MitraClip 手術の適応が説明できる。
- 11) T A V I および MitraClip の術前、術後管理が行える。

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ことができる。
- 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。
- 13) 下肢虚血病変については分類、重症度、治療法について理解を深める。

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

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。

心原性ショック：院内発症、院外発症を問わず A C L S チームのリーダーとして治療にあたる。

- 01) I A B P、P C P S、インペラ等の補助循環装置挿入の補助を行う。C C Uにおいて、その後の管理を行う。
- 02) 心のうドレナージを行う。

・週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カテーテル業務	心エコー	カテーテル業務 (SHD 含)	8:30 多職種カ ンファレンス カテーテル業務	カテーテル業務 (SHD 含)
午後	病棟 16時30分 不 整脈カンファレンス	病棟 16:30 カテカ ンファレンス	心エコー (経食含)	病棟 16:30 心外合 同カンファレンス	心エコー (経食含)

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。
 基本手技の実技は指導医が随時チェックする。
 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。
 モーニングカンファレンス及び E P S カンファレンスを通して到達度の確認を行う。
 次期ガイドラインに反映されそうな最新英語論文についてプレゼンテーションを行う。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

- 10 : 脳神経内科

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

基本的な神経学的診察ができる。

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。

基本的な電気生理学的検査（脳波・筋電図）の判読ができる。

神経伝導検査を理解し、実施できる。

神経・筋生検について理解する。

脳・脊髄 CT 及び MRI を適切に選択し、基本的な読影ができる。

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)

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。

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。

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。

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。

・週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	病棟	筋生検など	リハビリカンファレンス	病棟
午後	病棟 脳波カンファレンス (第1週)	検査・処置	カンファレンス 総回診	病棟	認知症ケア カンファレンス・回診

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 1 : 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オコナウ
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、家族との話し合い退院前カンファレンス等に同席する
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。

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

結紮、縫合、切開などの基本的手技を行うことができる。
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。
標準的手術および緊急手術の手術適応を理解できる。
手術適応を決定するのに必要な検査をオーダーできる。
術者、助手の役割を理解できる。
上級者の助手とともに簡単な外科手術を施行できる。
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。
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. 8:15-	消化器Conf. 16:00- 乳腺・内分泌Conf. 17:00-	呼吸器外科Conf. 8:15- 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-	呼外 Conf. 8:15-
第2週	呼吸器外科 Conf. 8:15 -	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. 8:15- 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3週	呼吸器外科 Conf. 8:15-	消化器Conf. 16:00- 乳腺・内分泌Conf. 17:00-	呼吸器外科Conf. 8:15- 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. 8:15-	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. 8:15- 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木 17:30-18:00 肝胆膵カンファレンス
- ・隔月第1火 17:00- 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。

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。

LS3：ドクターヘリへの搭乗

2 年目研修医のうち、希望者については救急部研修中または土日祝にドクターヘリへの搭乗をすることが出来る。ただし、搭乗にあたってはフライトドクター及び四国航空による安全講習を受け、搭乗許可を受けたものに限る。

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。

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・NICU回診
	13:00 ~ 病棟入院患者カンファレンス
	14:00 ~ 循環器外来・予防接種
	16:00 ~ NICU回診
火曜日	9:00 ~ 病棟回診・NICU回診
	13:00 ~ 病棟入院患者カンファレンス
	14:00 ~ 腎臓外来・アレルギー外来
	16:00 ~ NICU回診
水曜日	9:00 ~ 病棟回診・NICU回診
	14:00 ~ 乳児検診・内分泌神経外来
	15:00 ~ 病棟入院患者カンファレンス
	16:00 ~ NICU回診
木曜日	9:00 ~ 病棟回診・NICU回診
	13:00 ~ 病棟入院患者カンファレンス
	14:00 ~ 循環器外来・内分泌神経外来
	16:00 ~ NICU回診
金曜日	9:00 ~ 病棟回診・NICU回診
	13:00 ~ 病棟入院患者カンファレンス
	14:00 ~ 乳児検診・内分泌神経外来
	16:00 ~ NICU回診
	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。

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。

SBO s

《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、性感染症、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 7：45～

婦人科、病理合同カンファレンス

隔月第4月曜日 17：15～

high risk カンファレンス（産科・小児科病棟スタッフ）

第2水曜日 17：00～

周産期カンファレンス

第4水曜日 17：00～

婦人科カンファレンス

第1・3水曜日 17：00～

抄読会

第1水曜日 17：30～

・週間スケジュール

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

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。

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。
- ・通常の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。

・週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	【麻酔の場合】 講義・カンファレンス 麻酔 【ICUの場合】 カンファレンス ICU診療	同左	同左	同左	同左
午後	【麻酔の場合】 麻酔・術前診察・術後診察 【ICUの場合】 ICU診療	同左	同左	同左	同左

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・失敗数を記録しカウントして到達度の評価をする。
- ・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。

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を開始できる。
 - 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を開始できる。
- 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
適切な検査を順序よくオーダーできる。
急性頭蓋内圧亢進、高血圧緊急症の評価ができ、初期治療を開始でき、入院管理ができる。
中枢性の呼吸障害の評価ができ、初期治療を開始でき、入院管理ができる。

B. 頭部外傷

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。

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。

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

頭皮のデブリードマンと縫合ができる。

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。

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

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。

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

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

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。

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。

中心静脈栄養法が指示でき、実施できる。

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。

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。

CVP の適応を判断し実施できる。

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。

可能であれば指導医の管理下に気管切開が実施できる。

開頭術を含む基本的な脳神経外科手術の助手ができる。

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。

理学療法の適応を理解し指示書を書くことができる。

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。

抗てんかん薬の投与、患者管理ができる。

高血圧に対する投薬、患者管理ができる。

必要な検査の指示ができる。

介護保険に対する知識が有り意見書が書ける。

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。

抗てんかん薬の投与、患者管理ができる。

脳浮腫に対して必要な初期治療が開始できる。

MRI、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

・週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 外来・病棟	手術	カンファレンス 外来・病棟	手術	カンファレンス 外来・病棟
午後	血管撮影 手術カンファレンス	手術	検査・救急 症例カンファレンス	手術	血管内手術 症例カンファレンス

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。

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（7:45- 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。

LS3 : 院外研修

1. 年 3 回：香川県桃整会セミナー（整形外科勉強会）
2. 年 6 回：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	07:45 - 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	07:45- 術前カンファレンス 08:50- 外来見学 13:00- 病棟業務
木曜日	08:00- モーニングカンファレンス 08:50- 手術
金曜日	07:45- 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

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。

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. 木曜日午前 8 時 30 分から心外術前カンファレンス
木曜日午後 4 時 30 分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 30 分から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）
月・金曜日朝 8 時 30 分から心臓血管外科病棟カンファレンス
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。
3. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8：30 病棟カンファレンス 9：00～手術	9：00 手術 または病棟処置	8：30 病棟カンファレンス 9：00～手術	8：00 抄読会（隔週） 8：30 術前カンファレンス 10：00～病棟回診	8：30 病棟カンファレンス 9：00～手術

午後	手術	外来見学	手術	16：30 循環器 心臓血管外科合 同カンファレンス	手術
----	----	------	----	----------------------------------	----

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。結紮手技につき評価を行う。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

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 AM8:00 から AM8:30 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。

・週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来見学	手術	外来見学	手術	手術
午後	検査 処置	手術	検査 処置	手術	検査 処置

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。

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 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。
簡単な鼻出血が止血できる。 簡単な咽頭、鼻腔異物が取れる。 めまいの検査ができる。
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-	手術
火曜日	8:45-12:30	外来診療
	13:30-16:30	予約外来 術前 IC
	17:00-	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 術前 IC
	17:00	病棟カンファレンス
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。

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、指導医とともにいき、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。

・ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来 診察	外来 診察	外来 診察	外来 診察	外来 診察
午後	手術	検査 処置	検査 処置	検査 処置	手術

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。
- ・ 症例のカンファレンスを通して到達度を確認・評価する。
- ・ 知識に関しては診療業務を通して到達度を確認・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。

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。

- 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	入院診療	入院診療	カンファレンス、手術 入院診療	入院診療	入院診療

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。

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。

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、理学療法、作業療法、言語療法の実際の施療の様子を見学し、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										カンファレンス	
	月		火		水		木		金		土
7:30	7:45 ~ 整形外科 新患/術前				7:45 ~ 整形外科 新患/術前		7:50 ~		7:45 ~ 整形外科 新患/術後		術後患者 新患診療
8:00			整形外科 7西				脳神経外科 総回診	整形外科 7東			
8:30			リハビリテーション部 勉強会		5 西 心臓血管外科		6 西	8 東・4 階 消外・小 児・産科			
9:00											
9:30											
10:00											
10:30											
11:00											
11:30											
12:00											
12:30											
13:00	整形外科回診						9西 呼吸器外科		9西 呼吸器内科	13:15 ~	
13:30		13:15 ~ HCU	5東 婦人科/乳腺外科	13:30 ~					7階 形成・口腔	13:25 ~	
14:00			5西 循環器内科	13:45 ~		14:00 ~			救命救急病棟	13:35 ~	
14:30			嚥下造影 検査枠		9 東 腎内・泌尿器	14:30 ~				嚥下造影 検査枠	
14:30					6 東 循環器・肝臓		8西 消化器内科		14:15 ~ ICU		
15:00					10東 血液内科	15:00 ~					
15:30											
16:00											
16:30	新規患者		新規患者		新規患者		新規患者		新規患者		
17:00			9 東 耳鼻咽喉科								

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ハ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。

放射線科

同時受け入れ可能定員 2 名まで。

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

・週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	画像診断 (随時 IVR 実習・治療実習)	同左	同左	同左	同左
午後	画像診断 (随時 IVR 実習・治療実習)	同左	同左	同左	同左

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。

病理診断科

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
- 2) 経験できる症例数
病理組織診断 5-10 例/日
細胞診断 10 例/日
院内保管されている標本数
病理組織標本 約 20 年分(パラフィンブロックは永久保存)
細胞診標本 約 20 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 8,000 例/年、
病理解剖 2021 年 11 例、2022 年 5 例、2023 年 8 例、2024 年 3 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、耳鼻咽喉、口腔、
皮膚、骨軟部、循環器等
- 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

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	検鏡	細胞診症例検討	婦人科（1/2 月）
火	切り出し・検鏡	検鏡	細胞診症例検討	呼吸器（1/2 月）
水	切り出し・検鏡	検鏡	細胞診症例検討	内視鏡（1/週）
木	切り出し・検鏡	検鏡	細胞診症例検討	
金	切り出し・検鏡	検鏡	細胞診症例検討	臨床・病理症例検討会（1/月）

がんゲノムエキスパートパネル（不定期）

臨床・病理症例検討会症例

2・5・7・8・10・12 月

病理解剖症例（1-2 例/月、全解剖症例）

1・3・4・6・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、泌尿器科、整形外科各科の教育的な症例

EV：評価

ディスカッション顕微鏡等による担当症例のプレゼンテーションによって到達度を評価する。

診断に用いた規約・ガイドライン等の内容について、質疑応答によって理解度を確認する。

手技については、実施数に応じた到達度を評価する。

研修医の責任、業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

感染症教育センター（香川大学医学部附属病院）

香川大学医学部附属病院の研修プログラムと合同で行う。各期間の研修医は 1 名が基本だが、同時研修人数・研修期間・内容に関して特別な要望のある者は、個別に相談を受け付ける。

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. 抗菌薬の適正使用の知識を身につける。

LS

- 月-金：血液培養陽性例、コンサルト症例の診療支援(以下、診療支援業務と記載)。
- 希望者は週 2 日半日程度 県立中央病院での研修も可能。
- ミニカンファレンス (月-木 11:30、金 14:30 予定。時間は目安のため適宜確認のこと。)
- 細菌検査実習 1 週間あり (該当週 月-金：10:00-12:00、それ以外の時間は通常勤務)。

週間予定

^{*1} AST:

	月	火	水	木	金
午前	診療支援業務	診療支援業務	診療支援業務	診療支援業務	診療支援業務
午後	診療支援業務	診療支援業務 AST ^{*1} カンファ	診療支援業務	診療支援業務 ICT ^{*2} /感染症ラウンド	診療支援業務 AST ^{*1} カンファ

Antibiotics Stewardship Team (抗菌薬適正使用チーム) ^{*2} ICT: Infection Control Team (感染対策チーム)

灰色部分は県立中央病院での実習も選択可

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。
 細菌検査実習に用いる白衣を持参のこと。

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。

地域医療

希望者是对应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。

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 ー2024 年度版ー（抜粋）」

第1章 到達目標

今回新たに作成された到達目標は、医師としてのあらゆる行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）、医師に求められる具体的な資質・能力、そして研修修了時にはほぼ独立して遂行できる基本的診療業務という3つの領域からなる。

主として知識、技術、態度・習慣などが個別に列挙されていた従来の到達目標とは異なり、医師としての行動の背後にある考えや価値観、知識、技術、態度・習慣などを包括した構成となっている。

到達目標が達成されているか否かの評価は、従前以上に医師やその他の医療スタッフのたゆまない観察とその記録が必要となる。

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

<解説>

医師は眼前の病める人への責務を果たすだけでなく公衆衛生的視点をも有さなくてはならない。臨床研修は医師としての基盤形成を行う期間であり、医師の行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）、業務遂行に必要な資質・能力、そして最終的にはほぼ独立して行うことが求められる基本的診療業務という3つの領域から到達目標が構成されていることを述べている。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

<解説>

医師としての行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）として、社会的

枠組みでの公平性・公正性と公衆衛生的視点の確保、病める人の福利優先、他者への思いやり・優しさ、絶え間ない自己向上心という4つの価値観が挙げられている。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

<解説>

診療面や研究面、教育面において、倫理原則や関連する法律を理解した上で個人情報に配慮する。さまざまな意思決定の場面で、倫理に関わる用語を用いて理由づけができなくてはならない。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

<解説>

医学知識を臨床現場で適切に活用する（患者アウトカムの最大化を最優先した論理的な推論プロセスを経る）ためには、根拠に基づく医療（EBM）の考え方や手順を身に付け、できるだけ多くの臨床経験を積み、省察を繰り返す必要がある。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

<解説>

患者に対面し、主として言語を介したコミュニケーションにより病歴を把握したうえで、身体診察、検査を行う。そうして得られたさまざまな情報に基づいて病態を把握し、診断を下し、治療を行う。患者に危害を加えることのないよう最大限の注意を払いつつ、この一連のプロセスを繰り返し、安全かつ効率的な診療行為を身に付けなくてはならない。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

<解説>

他者への思いやり・優しさを患者からの信頼感獲得につなげるためには、社会人としてのエチケット・マナーを身に付け、思いやり・優しさを適切に表出できなくてはならない。患者アウトカム（症状の軽減・消失、QOLの改善、疾病の治癒、生存期間の延長など）は、患者が医師を信頼しているかどうかによっても左右されると考えられている。

5. チーム医療の実践

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

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

<解説>

今や、医師一人で完結させることのできる医療はほとんどなくなったといえよう。したがって、医師にはない知識や技術を有するさまざまな医療職と協働する必要がある、そのような他職種の役割を理解しコミュニケーションをとり、連携を図らなくてはならない。また、慢性疾患のマネジメントでは、とりわけ患者や家族の役割が重要となる。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

<解説>

最新医療は高い有効性をもたらす一方、わずかなミスが重大な健康傷害を引き起こす場面も目立つようになってきた。そのため、提供する医療の質を知り改善すること、そして患者および医療従事者の安全性確保の重要性はますます高まってきており、質の向上と安全性確保のための知識と技術が必須である。

7. 社会における医療の実践

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

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

<解説>

提供される医療へのアクセスやその内容は、どのような社会体制（医療提供体制や保険制度など）のもとでの医療なのかによって大きく左右される。疾病への罹患（その裏返しである疾病の予防）を決定する重要な因子の一つが社会経済的要因であることを理解し、社会という広がりをもった全体の中での効果的・効率的な医療の提供を意識して行動する必要がある。

8. 科学的探究

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

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

<解説>

眼前の患者への標準的な診療を提供するだけでなく、医学の発展に寄与することも望まれる。根拠に基づく医療（EBM）は、すでに確立されたエビデンスを診療現場で用いる手順であるが、エビデンスを作る過程にも可能な範囲で貢献できるよう臨床研究に関する基本的知識や方法を身に付ける。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

<解説>

医学の発展速度は早く、提供する医療は複雑化し、複数の医療者が関わらざるを得ない場面がますます多くなってきている。新しい知識や技術を滞りなく身に付けるためには、診療現場で同僚や他の多くの医療職と共に学ぶこと（ピア・ラーニング）が必須とされる。場面によっては、患者と共に、あるいは患者から学ぶ姿勢も望まれるところである。

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

<解説>

指導医がそばにいても、必要時には連絡が取れる状況下であれば、一般外来、病棟、初期救急、地域医療などの診療現場で、一人で診療しても対応可能なレベルまで診療能力を高めることが研修修了の要件である。

第2章 実務研修の方略

到達目標を達成するための方策・手段である実務研修の方略には、研修期間、臨床研修を行う分野・診療科、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態が規定されている。現行の到達目標の「経験すべき診察法・検査・手技」は今回の方略には規定されていないが、臨床研修部会報告書が「診療能力を評価する際の評価の枠組みに組み込む」とした経緯から本章末に概説する。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

<解説>

研修期間は全体で2年間以上を原則としており、これまでと同じである。地域医療等における研修期間は12週を上限として基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことが可能としている。「地域医療等」の「等」とは、保健・医療行政や一般外来等を想定している。

臨床研修を行う分野・診療科

<オリエンテーション>

<解説>

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、研修開始後の早い時期に、数日～2週間程度のオリエンテーションを行うことが望ましい。その内容を以下に例示する。

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

8) 自己研鑽：図書館（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索、EBM など。

<必修分野>

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

<解説>

2004 年度（平成 16 年度）の臨床研修必修化に伴い、多くの診療科での短期間の研修が一律に行われることになり、専門医等の多様なキャリアパスへの円滑な接続が妨げられる場合があるとの意見に基づき、各病院の個性や工夫を活かした特色ある研修が可能となるよう、2010 年度（平成 22 年度）の臨床研修制度の見直しにおいて、研修プログラムの弾力化（必須ローテーション診療科数の削減）が行われた。

しかしながら、外科や小児科、産婦人科、精神科を含む複数の診療科をローテートすることで、研修医の基本的な診療能力に一定の向上が見られていることから、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう基本的な診療能力を身に付けるために、今回の見直しでは内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野として位置づけた。（②参照）

また、多くの疾病のマネジメントが入院医療から外来医療に移行しつつあること、地域包括ケアをはじめとする医療提供体制の変化が起こりつつあること、また診断のついていない患者での臨床推論を的確に行う能力の重要性が高まってきていることなどから、医師の外来診療能力を一層高めるために一般外来における研修が必修とされた。（⑩参照）

<分野での研修期間>

- ② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。

<解説>

柔軟な研修が可能となるよう、研修期間については従来の月単位から週単位としている。

- ③ 原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急について、4 週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週 1 回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間には含めないこととする。

<解説>

一般外来を除く必修分野におけるブロック研修は、一定のまとまった期間を想定しており、そのため同一医療機関における研修が該当となり、原則として、複数の施設で行うことは望ましくない。

救急以外の必修分野を研修中に救急の並行研修を行う場合、例えば、4 週間の必修分野である診療科の研修中に並行研修で週 1 回救急外来研修を行おうとする場合は、当該診療科の研修期間をあらかじめ 4 週ではなく 5 週で計画する等、不足分を補う必要がある。

なお、ブロック研修をしている診療科の研修に支障をきたすため、原則、1 週間に複数回

の並行研修は望ましくない。しかし、例えば、小児科のローテーション中に小児外来を1週間に2回行う場合、ブロック研修をしている小児科の研修に支障をきたすとは考えられないため、「頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うこと」などの一般外来の方略の要件を満たすのであれば、小児科と⑩に定める一般外来の研修期間のダブルカウントが認められ、週複数回の並行研修を行うことは差し支えない。

- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

<解説>

高次機能病院などの大病院では、内科が臓器別等に編成されているため、研修する疾患が特定の領域や疾患そして年齢に、極端に偏らないよう配慮する。

- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

<解説>

この外科の方略の規定に合致し、「経験すべき疾病・病態」を有する患者が診療対象に含まれる、一般外科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科等で研修することが望ましい。全身麻酔での手術が一般的に行われ、周術期管理を行う診療科（脳神経外科や泌尿器科等）を一部含んでもよい。

また、外科においても、研修する疾患が特定の領域や疾患そして年齢に、極端に偏らないよう配慮する。

- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

<解説>

小児科においても、研修する疾患が特定の領域や疾患そして年齢に、極端に偏らないよう配慮する。また、健常な小児に対する健診や思春期疾患など成育医療を含むのが望ましい。

- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

<解説>

産婦人科においても、研修する疾患が特定の領域や疾患そして年齢に、極端に偏らないよう配慮するとともに、女性に特有の生殖に関わる課題を含む健康問題に広く対応できるよう研修を行う。他の診療科においても、妊婦の診療時には処方薬に特段の注意を払う必要があることなどを学ぶ。

- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

<解説>

精神科での研修について、今回の制度見直しでは、病棟研修は必須ではなくなったが、精神科専門外来又は精神科リエゾンチーム（精神科以外の診療科の入院患者に対して精神科診療を提供する精神科を中心としたチーム）での研修が必須となった。また、すでに診断のついた慢性期の患者だけでなく、急性期入院患者の診療を経験することが望ましい。

- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

<解説>

救急においても、研修する疾患が特定の領域や疾患そして年齢に、極端に偏らないよう配慮する。

救急の指導医は、救急科や麻酔科指導医に限る必要はないが、救急部門の臨床研修指導医として、事前に登録された医師としている。

本来は救急部門で日中に研修を行うことが望ましいが、当直で行うことも差し支えない。また、4週以上のブロック研修を行った上であれば、救急部門のブロック研修期間中に行う当直1回を、救急部門研修の1日として算定して差し支えない。

救急以外の必修分野を研修中に救急の並行研修を行う場合、例えば、4週間の必修分野である診療科での研修期間中に並行研修で週1回救急外来研修を行おうとする場合は、当該診療科での研修期間をあらかじめ4週ではなく5週で計画する等、不足分を補う必要がある。

なお、救急部門は一般外来研修として扱うことはできず、救急部門ローテーション中の一般外来研修のダブルカウントはできない。ただし、例えば、日中に必修分野（一般外来研修を含む）の研修を行い、夜間に救急部門を研修する場合は、それぞれ研修期間のカウントが可能である。

- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

<解説>

一般外来の研修は、「Ⅱ 実務研修の方略」に規定されている「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」が広く経験できる外来において、研修医が診察医として指導医からの

指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する研修を想定している。そして、研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えることが目標である。

一般外来の研修先としては、総合診療科外来や一般内科外来、一般外科外来、小児科外来などを想定しており、一般外来研修が主眼とする症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導くといった作業が限定的となる呼吸器内科などの臓器や糖尿病外来などの疾病に特化した専門外来は該当しない。

「一般内科」、「一般外科」とは、大学病院や特定機能病院等においては、主に紹介状を持たない初診患者あるいは紹介状を有していても臨床問題や診断が特定されていない初診患者を担当する外来を指し、地域医療を担う病院においては、上記に加えて特定の臓器でなく広く慢性疾患を継続診療する外来も含む。内科および外科領域において、「Ⅱ 実務研修の方略」に規定される症候や疾病・病態が広く経験できる外来等を想定している。「一般内科」等を標榜していないが、呼吸器内科や循環器内科等の各専門診療科が持ち回り（交替制）で実質的に幅広く疾患等の外来診療にあたる場合は、⑩の規定を満たすのであれば一般外来研修として認められる。

時間外（宿日直帯）の小児科外来は、救急外来としての側面が強く、翌日の他の診療科につなげることが主な役割であり、⑩の規定「臨床推論プロセスを経て解決に導き」という作業が限定的になることから、小児科の研修としては認められるが、一般外来研修としては認められない。同様に、救急の研修中の救急外来も、初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を行ったとしても、応急的な診療にとどまり、他の診療科につなげることになるので、⑩の規定「臨床推論プロセスを経て解決に導き」という作業が限定的になることから、一般外来研修としては認められない。

大学病院には一般外来診療が可能な場が少ないため、基本的には地域医療の研修など、協力型病院で一般外来のブロック研修が行われることが想定される。

一般外来の研修では、総合診療、内科、外科、小児科等の分野の指導医が指導にあたることを想定している。

一般外来の研修期間についてダブルカウントが可能なのは、内科、外科、小児科、又は地域医療を研修中に、同一診療科の一般外来を行う場合を想定しており、4週以上すべてを並行研修で実施することが可能としている。たとえば、一般外来研修4週を内科外来で実施する場合、必修分野である内科研修（24週）のうちの4週を一般外来に充て、研修期間としてダブルカウントすることが可能である。また、ダブルカウントが認められない診療科のブロック研修中は、当該診療科の研修に支障をきたさないよう、1週間に複数回の並行研修は避けること。

午前中しか外来診療を行っていない場合、研修期間は0.5日として算定する。

一般外来の研修記録は、カルテ等の記載を利用して行う。レポートを別途作成する必要はないが、研修医が指導医の指導・監督の下で診療したことが、事後に確認できる内容を記載することが求められる。そのためには、一般外来診療の到達レベルが分かるような代表症例と、その患者で経験した症候や疾病・病態等の情報を、PG-EPOC（3章-3参照）などのシステムにより研修記録として管理することが求められる。

一般外来研修で診察する患者数や指導方法の例を表に示す。

表 2-1 一般外来研修の方法（例）

1) 準備 ・ 外来研修について、指導医が看護師や事務職など関係スタッフに説明しておく。 ・ 研修医が外来診療を担当することがある旨を病院の適切な場所に掲示する。 ・ 外来診察室の近くに文献検索などが可能な場があることが望ましい。 2) 導入（初回） ・ 病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。 ・ 受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。 3) 見学 （初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者） ・ 研修医は指導医の外来を見学する。 ・ 呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。 4) 初診患者の医療面接と身体診察 （患者 1～2 人／半日） ・ 指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど）する。 ・ 予診票などの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医と研修医で確認する。 ・ 指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。 ・ 時間を決めて（10～30 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。 ・ 医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。 ・ 指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。 5) 初診患者の全診療過程 （患者 1～2 人／半日） ・ 上記 4) の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。 ・ 指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。 ・ 前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。 ・ 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。 ・ 次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。 6) 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程 （上記 4)、5) と並行して患者 1～2 人／半日）

- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承してくれるなど）する。
- ・過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医とともに確認する。
- ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・時間を決めて（10～20 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・次の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

7) 単独での外来診療

- ・指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。
- ・研修医は上記 5)、6) の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
- ・原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

※一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。

※どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。

臨床研修期間中に、並行研修やブロック研修を組み合わせる外来研修を行う場合、図 2-1 のような実施記録表を用いると研修実績を的確に把握されやすいため適宜活用されるのが望ましい。

図 2-1 一般外来研修の実施記録表（例）

例）一般外来研修の実施記録表									
病院施設番号：					臨床研修病院の名称：				
研修先No.	研修先病院名			診療科名	総計				
1					日				
2									
3									
4									
＜記載例＞									
実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	2019年	2019年	2019年	2019年	2019年	2019年	2019年	2019年	5.5日
月	2月	2月	2月	2月	2月	2月	2月	2月	
日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	
1日or半日	0.5日	0.5日	1日	1日	0.5日	0.5日	1日	0.5日	
研修先No.	1	1	1	1	1	1	1	1	
実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									
実施日No.	9	10	11	12	13	14	15	16	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									
実施日No.	17	18	19	20	21	22	23	24	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									
実施日No.	25	26	27	28	29	30	31	32	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									
実施日No.	33	34	35	36	37	38	39	40	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									
実施日No.	41	42	43	44	45	46	47	48	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	日
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

⑩ 地域医療については、原則として、2 年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が 200 床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに、研修内容としては以下に留意すること。

- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
- 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
- 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること。

<解説>

必修分野において研修時期に制約があるのは、地域医療のみであり、「2 年次に地域医療を研修すること」としている。

地域医療での研修先としては、適切な指導体制のもとで、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し実践するという目的を達成するために、へき地・離島の医療機関および許可病床数が 200 床未満の病院又は診療所から適宜選択することとしていて、従来の「中小病院・診療所」よりも対象範囲を狭めている。また、研修を行う上で有益な施設、例えば、保健所等で 1～2 日程度行うことは差し支えない。

並行研修として認められるのは救急と一般外来及び地域医療の 3 つである。ただし、原則として、必修分野の各診療科等（一般外来を除く）は、一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本としている。このため、追加的に在宅医療等の並行研修を行う 4 週は必ずブロック研修で行った上で行うのが望ましい。

在宅医療の研修とは、在宅医療が提供されている患者宅に赴き、訪問診療等を行うことを指している。在宅医療の研修は必須であるが、研修期間に制約は設けていない。

なお、指導する医師が同行しない場合は、在宅医療の研修として認められない。

地域医療の研修期間中における一般外来の研修は、上記⑩の内容を満たす場合に限り、並行研修として認められる。また、地域医療と一般外来のダブルカウントも可能である。

⑪ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。また、法医の研修を行う場合の研修施設としては、法医解剖の実施施設が考えられる。

<解説>

必修分野及び一般外来以外の分野の研修期間中、下記の研修目的と研修方法を参考に上記施設での研修が実施できるよう、研修医の希望に応じた研修環境を臨床研修病院が整備することが望ましい。

※保健所等は地域医療研修の中で 1～2 日の研修を行うことは可能。

1) 保健所

研修目的：都道府県・地域レベル保健所の役割とその業務の実践を学ぶ。

研修方法：都道府県レベルの保健・医療行政に関する概要について講義を受け、その後公衆衛生医師等の実務者のもと、一定期間、感染症対策や精神保健行政、難病対策等の保健所業務について実務研修を行う。

2) 介護施設・社会福祉施設

研修目的：一時的又は永続的に自宅での生活が困難になった高齢者のための施設介護、介護保険、利用者の尊厳を保持した医療、福祉、生活サポートのあり方等を理解する。利用者とその家族、施設職員やケアマネジャー等とのコミュニケーションを通じて、医療的側面のみならず利用者の生活について学ぶ。

研修方法：地域医療研修を行う医療機関が所在する市町村の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設やグループホームなどにおいて、施設への訪問診療や施設における業務を実施しながら、カンファレンス等に参加する。

3) 赤十字社血液センター

研修目的：無償の献血者に接する献血現場での採血業務を通じて、献血の推進・献血者募集・採血・検査・製剤・供給の流れ等血液事業の仕組みと現状、また血液製剤の安全性を確保するための対策及び適正使用について理解する。

研修方法：各地域にある赤十字血液センターを訪問し、血液事業全体の流れを観察する。採血業務などについては実務研修を行う。

4) 検診・健診の実施施設

研修目的：各種検診・健診活動を通して、法定健（検）診、総合健診の意義を理解し、その基本的診断技術・健康指導技術を習得する。

研修方法：基幹病院が所在する地域における、職域検診あるいは保険者や自治体による検診・健診に参加し、検診・健診の流れを学ぶ。また検診医を補助し、検診・健診における診断や指導を実践する。

5) 国際機関

研修目的：世界保健機関（WHO）等の国際機関における国際保健や各国の保健医療政策に影響を与えるような合意の形成プロセス、各国際機関の役割、あるいは国際保健に関わる課題に対する各国際機関の具体的な取り組みなどについて学ぶ。

研修方法：世界保健機関（WHO）等の国際機関におけるインターンシップ等に申込み、国際機関の業務に従事する。

6) 行政機関

研修目的：臨床現場に直結する感染症等の公衆衛生や医療制度等の医療政策など、保健医療行政を学ぶ。

研修方法：厚生労働省や各都道府県庁などにおいて主に医系技官の指導の下、行政機関の役割に関する総合的な講義を受けた後に、インターンとして業務に従事する。

7) 矯正施設

研修目的：刑務所や医療刑務所、少年院などにおいて、矯正施設における医療の必要性や矯正医官としての業務の実際を学ぶ。

研修方法：各ブロックの矯正管区にある矯正医事課に相談し、各矯正施設の矯正医官と調整の上、矯正医官の業務を見学あるいはその一部に従事する。

8) 産業保健の事業場

研修目的：産業保健における制度及び職域保健における課題と対策を学ぶ。

研修方法：産業医の実際の業務を一定期間見学し、系統的な講義を受ける。

9) 法医学解剖の実施施設

研修目的：死因究明における医師の社会的役割を認識するとともに、その業務の実際を

学ぶ。

研修方法：大学法医学教室、監察医務機関その他の法医学解剖を実施している施設において、死因究明の社会的意義や制度に関する講義を受けた後に、死体検案、法医学解剖、死後画像検査、薬毒物検査、死因判定等の各プロセスにおける高度な知識・技能習得に向けた実務研修を行う。

- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

<解説>

「を含むこと」と規定される研修は研修の必須項目で、「を含むことが望ましい」と規定される研修は研修が推奨される項目となる。

- 1) 必須項目である感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）については、下記の研修目的と研修方法を参考に研修を行う。これらの項目に関する研修は必修分野あるいは選択分野のローテーション中に実施でき、そのために数日程度、当該必修分野あるいは選択分野の研修から離脱してもよく、その分を後日補う必要はない。ただし、離脱しても到達目標を満たせることを前提とする。実施した研修に関しては PG-EPOC 等の評価ツールを用いて、研修したことを記録する。

i) 感染対策（院内感染や性感染症等）

研修目的：公衆衛生上、重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などの地域や医療機関における感染対策の実践を学ぶとともに、臨床研修病院においては各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。

研修方法：研修医を対象にした系統的な感染症のセミナーに出席し、院内感染に係る研修については院内感染対策チームの活動等に参加する。保健所研修では、結核に対する対応、性感染症に対する現場での対応に可能な範囲で携わる。

ii) 予防医療（予防接種を含む）

研修目的：法定健（検）診、総合健診、人間ドック、予防接種などの予防医療の公衆衛生上の重要性と各種事業を推進する意義を理解する。

研修方法：医療機関あるいは保険者や自治体等が実施する検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う。また予防接種の業務に参加する場合は、予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。

iii) 虐待

研修目的：主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。

研修方法：虐待に関する研修（BEAMS 等、下記参照）を受講する。あるいは同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習や被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科

医からの講義を受ける。

参考：BEAMS 虐待対応プログラム

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

iv) 社会復帰支援

研修目的：診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。

研修方法：長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。

v) 緩和ケア

研修目的：生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ。緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができるようになる。

研修方法：内科や外科、緩和ケア科などの研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などに参加する。また、緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する。

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

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

参考：日本緩和医療学会 教育セミナー

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

vi) アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

研修目的：人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ。

研修方法：内科、外科などを研修中に、がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。また、ACP について体系的に学ぶことができる講習会などを受講する。

参考：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>

vii) 臨床病理検討会 (CPC)

研修目的：剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。

研修方法：死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。CPC においては、症例レポート作成は不要とするが、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行う。

CPC の開催については、関係臨床科医師および病理医の出席を求める必要がある。出席者の把握のほか、議事録等を作成することが望ましい。なお、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合には、CPC を開催している臨床研修協力施設において適切に CPC 研修が行われるように配慮しなければならない。

研修医は CPC 研修の症例提示において、少なくとも何らかの主体的な役割を担うこ

とが必要であり、CPC のディスカッションで積極的に意見を述べ、フィードバックを受けることが求められる。

臨床経過と病理解剖診断に加えて、CPC での討議を踏まえた考察の記録が残されなくてはならない。

2) 研修が推奨される項目である感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養 サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動への参加、発達障害等の児童・思春期精神科領域、薬剤耐性菌、ゲノム医療等については、下記の研修目的、研修方法を参考に、研修医の希望に応じて環境を整備する。これらの項目に関する研修は必修分野あるいは選択分野のローテーション中に実施でき、そのために数日程度、当該必修分野あるいは選択分野の研修から離脱してもよく、その分を後日補う必要はない。ただし、離脱しても到達目標を満たせることを前提とする。実施した研修に関しては PG-EPOC 等の評価ツールを用いて、研修したことを記録する。

i) 児童・思春期精神科領域

研修目的：臨床現場で直面する発達障害や不登校の児などについて、支援のあり方、初期対応の実際や臨床心理士などとの連携について学ぶ。

研修方法：小児科や精神科の外来および病棟研修において、不登校や発達障害の小児を担当し、診療の実際を学び、職種間の症例会議などに参加する。教育現場での対応を学ぶため、学校健診に参加する。本テーマについて系統的に学べる講義を受講してもよい。

ii) 薬剤耐性菌

研修目的：薬剤耐性に係る基本的な問題を理解し、その背景や対応策について学ぶ。

研修方法：薬剤耐性に関する系統的な講義の受講や、各研修病院におけるアンチバイオグラムを用いた薬剤耐性の状況把握と対策を実践する感染症制御チーム等に参加する。

iii) ゲノム医療

研修目的：ゲノム医療について理解を深め、その重要性や進展について学ぶ。

研修方法：各診療分野に関連するゲノム医療の論文を用いた抄読会、あるいはゲノム医療に関する講演会や学会に参加する。

iv) その他

感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養 サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加することが推奨される。

なお、⑫、⑬については、プログラム作成時に、研修時期と研修方法を明記する必要はないが、研修開始時のオリエンテーションにおいては、研修時期と研修方法について研修医に提示する必要がある。

経験すべき症候－29 症候－

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

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

経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

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

<解説>

- ① 上記の 29 症候と 26 疾病・病態は、2 年間の研修期間中に全て経験するよう求められている必須項目となる。少なくとも半年に 1 回行われる形成的評価時には、その時点で研修医が経験していない症候や疾病・病態があるかどうか確認し、残りの期間に全て経験できるようにローテーション診療科を調整する必要がある。なお、「体重減少・るい瘦」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。疾病・病態の中には、予防が重要なものも少なくなく、急性期の治療後は地域包括ケアの枠組みでの対応がますます重要になりつつあるものがある。したがって、予防の視点、社会経済的な視点で疾病を理解しておくことも重要である。依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）に関しては、ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博依存症のいずれかの患者を経験することとし、経験できなかった疾病については座学で代替することが望ましい。
- ② 病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等の利用を想定しており、改めて提出用レポートを書く必要はない。

症例レポートの提出は必須ではなくなったが、経験すべき症候（29 症候）、および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）について、研修を行った事実の確認を行うため日常業務において作成する病歴要約を確認する必要がある。

病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むことが必要である。

病歴要約に記載された患者氏名、患者 ID 番号等は同定不可能とした上で記録を残す。

「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

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

今回の制度見直し前の現行の臨床研修の到達目標にて経験目標の一部となっている「経験すべき診察法・検査・手技」については、項目が細分化されており、何らかの簡素化が必要との指摘を踏まえ、臨床研修部会報告書で「診療能力を評価する際の評価の枠組みに組み込む」こととされ、研修修了にあたって習得すべき必須項目ではなくなった。しかしながら、こうした経緯から、以下の項目については、研修期間全体を通じて経験し、第3章で後述する形成的評価、総括的評価の際に習得度を評価するべきである。特に以下の手技等の診療能力の獲得状況については、PG-EPOC等に記録し指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行うべきである。

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められることがあること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

④ 臨床手技

- 1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を

実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。

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

⑤ 検査手技

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

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載する。指導医あるいは上級医は適切な指導を行った上で記録を残す。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

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

第3章 到達目標の達成度評価

臨床研修に係る研修医の評価は、従前と同様に、(1) 研修期間中の評価（形成的評価）と(2) 研修期間終了時の評価（総括的评价）から構成されるが、今回の制度見直しで、(1) では「研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）」を、(2) では「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、また、インターネットを用いた評価システム等を活用した電子的記録により、実施することとなった。そこで、本章では、上記の(1) および(2) の臨床研修の目標の達成度評価までの手順等について1. と2. で、そして現在開発中の評価システムの一例について3. で概説する。

なお、研修医の臨床研修の修了認定は、今回の制度見直し後も、従前と同様に、3つの評価（①研修実施期間の評価、②臨床研修の目標の達成度評価、③臨床医としての適性の評価）から構成されることになったが、修了認定については第4章を参照いただきたい。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

1. 臨床研修の目標の達成度評価までの手順

(1) 研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には看護師を含むことが望ましい。上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

(2) 2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的评价）する。

<解説>

形成的評価（フィードバック）とは、目標と現状との関係を知り、目標達成のために方略を微調整する目的で、研修医が自らの到達度（できていること、できていないこと）を客観的に把握できるよう、指導医・指導者からの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供することをいう。フィードバックが効果的に機能するためには、指導医・指導者と研修医との間に適切な信頼関係が構築され、一貫性を持った評価基準のもとで、必要な情報が十分に収集された上で、明示された到達目標と研修評価票の内容を基に適切な頻度で行う必要がある。研修分野・診療科のローテーション終了時には、評価票による評価を行うだけでなく、省察の時間を持ち、次のローテーション先で何を学ぶべきかなど、具体的に目標達成の方向性を見出せるよう、十分な話し合いの時間を持つことが望ましい。

2. 研修医評価票の各項目の意味、解釈

今回の制度見直しで、2020年度から実施される臨床研修の到達目標は、研修終了時に修得

していることが求められる A. 基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B. 資質・能力、C. 基本的診療業務から構成されるが、実務を通じた学習を中心とする臨床研修においては「実務評価」が中心となり、深いレベルの知識についてはプレゼンテーションを通じた評価が、技能については直接観察による評価が、価値観や態度については 360 度の直接観察による評価が適している。そのような考え方にそって、到達目標ごとに研修医評価票が作成された。

各研修分野・診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、少なくとも半年に 1 回はそれらの評価結果に基づいた形成的評価（フィードバック）を行い、到達目標未達成の項目に関しては残りの研修期間で到達できるよう話し合い、計画する。研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは、特に、研修 1 年次はレベル 3 に達していない評価が少なくないと思われるが、研修医の研修の改善を目的とする形成的評価であるので、研修終了時には各評価レベル 3 に達するよう研修医を指導することが肝要である。

研修終了時にはこれらすべての評価を総合的に判断し、達成度判定票を記載し、臨床研修の目標の達成度に係る総括的評価を行う（達成度評価の構造図参照）。プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を、達成度判定票を用いて報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修修了の可否について評価する。研修管理委員会は、管理者に対し、研修医の評価を報告しなければならないが、もし、未達の項目が残っている場合は、管理者及び研修管理委員会が当該研修医及び指導関係者と十分話し合った上で、管理者の責任で未修了と判定し、管理者が当該研修医の研修期間を延長する。

臨床現場での評価は主として指導医が行うが、複数の評価者による複数回の評価によって信頼性と妥当性を高めることができることから、より多くの評価者に評価票を記載してもらうことが望ましい。指導医および医師以外の医療職種である指導者による評価票の記載は必須である。

なお、これまで研修医の評価に広く用いられている EPOC は、3. で後述するように評価制度見直しに合わせて改修された新システム（PG-EPOC）が 2020 年 4 月から運用されており、2022 年度末で全国約 5,600 施設、登録研修医は約 16,000 名（利用率 92%）、指導医約 60,000 名、メディカルスタッフ約 5,300 名が利用している。

研修医評価票

I：到達目標の「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

1) 何を評価するのか

到達目標における医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）4 項目について評価する。研修医の日々の診療実践を観察して、医師としての行動基盤となる価値観などを評価する。具体的には医師の社会的使命を理解した上で医療提供をしているのか（A-1）、患者の価値観に十分配慮して診療を行っているのか（A-2、A-3）、医療の専門家として生涯にわたって自己研鑽していく能力を身につけているのか（A-4）などについて多角的に評価する。

2) 評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。必修診療科だけでなく、選択診療科でも行う。指導医が立ち会うとは限らない場面で観察される行動や能力も評価対象となっていることから、指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。結果は研修管理委員会で共有されなくてはならない。また、

ある研修分野・診療科から次の研修分野・診療科へ移る際には、指導医間、指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。

3) 記載の実際

観察期間は評価者が当該研修医に関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日からできるだけ短期間で評価票を記載することが望ましい。指導医あるいは指導者としての関与の仕方によっては研修医を観察する機会がない項目もあり、そのような場合には観察機会なしのボックスにチェックする。

期待されるレベルとは、当該研修医の評価を行った時点で期待されるレベルではなく、研修を修了した研修医に到達してほしいレベルを意味している。そのため、研修途中の診療科では期待通りのレベルに到達していないことが少なくないと思われるが、研修修了時点で期待通りのレベルにまで到達するよう指導する必要がある。

評価者によって期待される到達度の解釈が少々異なる可能性もあるが、個々の評価者の判断に任せてよい。そのような場合でも、評価者が多ければ全体としての評価の信頼性、妥当性を確保できるので、可能な限り多くの評価者に記載してもらう。

また、評価の参考となった印象的なエピソードがあれば、その良し悪しにかかわらず、自由記載欄に記載する。特に「期待を大きく下回る」と評価した場合には、その評価の根拠となったエピソードを必ず記載する。

図 3-1 研修医評価票 I

研修医評価票 I					
「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価					
研修医名 _____ 研修分野・診療科 _____ 観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____） 観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日 記載日 _____年____月____日					
	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。 印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。 					

Ⅱ：到達目標の「B. 資質・能力」に関する評価

1) 何を評価するのか

研修医が研修修了時に修得すべき包括的な資質・能力 9 領域（32 下位項目）について評価する。研修医は日々の診療実践を通して、段階的に医師としての資質・能力を修得していく。また、項目の内容によっては、それまでにローテーションした分野・診療科が異なれば、到達度が異なる可能性が高い。また、分野・診療科の特性上、評価しやすい項目とそうでない項目があることも予測される。研修医の日々の診療活動をできる限り注意深く観察して、臨床研修中に身に付けるべき医師としての包括的な資質・能力の達成度を継続的に評価する。

2) 評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく、研修医に関わる様々な医療スタッフが異なった観点で評価し、分野・診療科毎の最終評価の材料として用いる。結果は研修管理委員会で共有されなくてはならない。また、現研修診療科から次の研修診療科へ移る際に指導医間、指導者間で評価結果が共有され、改善を目指して有効活用されることが望ましい。

3) 記載の実際

観察期間は評価者が関与し始めた日から関与を終えた日を記載し、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日からできるだけ短期間で評価票を記載することが望ましい。

評価票のレベルは 4 段階に分かれており、

レベル 1：医学部卒業時に修得しているレベル（医学教育モデル・コア・カリキュラムに規定されているレベル）

レベル 2：研修の中途時点（1 年間終了時点で習得されているべきレベル）

レベル 3：研修終了時点で到達すべきレベル

レベル 4：他者のモデルになり得るレベル

9 つの領域について包括的にレベルをチェックする構成となっているが、領域によっては 2 つのレベルの間という評価もありうるため、隣接するレベルの間にチェックボックスが設けられている。また、評価にあたって、複数の下位項目間で評価レベルが異なる可能性がある場合は、それらを包括した評価としてチェックボックスのいずれかをチェックし、研修医にはどの下位項目がどのレベルに到達しているのかを具体的にフィードバックする。研修終了時には、すべての領域でレベル 3 以上に到達できるように指導する。また、研修分野・診療科によっては観察する機会がない領域もあると考えられ、その場合にはチェックボックス「観察する機会が無かった」にチェックする。

また、研修医へのフィードバックに有用と考えられるエピソードやレベル判定に強く影響を与えたエピソードがあれば、その内容をコメント欄に記載する。

図 3-2 評価票の記載例

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

図 3-3 研修医評価票Ⅱ

研修医評価票 Ⅱ 「B. 資質・能力」に関する評価			
研修医名： _____			
研修分野・診療科： _____			
観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）			
観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日			
記載日 _____年____月____日			
レベルの説明			
レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル （モデル・コア・カリキュラム相当）	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル （到達目標相当）	上級医として 期待されるレベル

図 3-4 研修医評価票Ⅱ（1. 医学・医療における倫理性）

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

図 3-5 研修医評価票Ⅱ（2. 医学知識と問題対応能力）

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

図 3-6 研修医評価票Ⅱ（3. 診療技能と患者ケア）

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

図 3-7 研修医評価票Ⅱ（4. コミュニケーション能力）

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

図 3-8 研修医評価票Ⅱ (5. チーム医療の実践)

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

図 3-9 研修医評価票Ⅱ (6. 医療の質と安全の管理)

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

図 3-10 研修医評価票Ⅱ（7. 社会における医療の実践）

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

図 3-11 研修医評価票Ⅱ（8. 科学的探究）

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

図 3-12 研修医評価票Ⅱ（9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢）

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

Ⅲ：到達目標の「C. 基本的診療業務」に関する評価

1) 何を評価するのか

研修修了時に身に付けておくべき 4 つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力の有無について、研修医の日々の診療行動を観察して評価する。

2) 評価のタイミング

基本的診療業務として規定されている一般外来研修、病棟研修、救急研修、地域医療研修について、それぞれの当該診療現場での評価は当然として、その他の研修分野・診療科のローテーションにおいても、本評価票（研修評価票Ⅲ）を用いて評価する。指導医に加えて、さまざまな医療スタッフが異なった観点から評価し、最終評価の評価材料として用いる。結果は研修管理委員会で共有されなくてはならない。また、研修分野・診療科を移動する際、指導医間、指導者間で評価結果が共有され、継続性をもって改善につながるよう有効活用されることが望ましい。

3) 記載の実際

観察期間は、評価者が関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日からできるだけ短期間で評価票を記載することが望ましい。

評価票のレベルは 4 段階に分かれており、各基本的診療業務について、各レベルは下記のように想定しています。

レベル 1：指導医の直接監督下で遂行可能

レベル 2：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能

レベル 3：ほぼ単独で遂行可能

レベル 4：後進を指導できる

研修修了時には 4 診療場面すべてについて、レベル 3 以上に到達できるよう指導を行う。実際には診療場面の様々な要因（患者背景、疾患など）によって達成の難易度が変わるため、一様に判定することは必ずしも容易ではない。できる限り、複数の観察機会を見出し、評価を行い、評価に影響したエピソードがあれば自由記載欄に記載する。そうすることによって、評価の妥当性を高めることができる。

図 3-13 研修医評価票Ⅲ

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

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

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベル	レベル 1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル 2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル 3 ほぼ単独 でできる	レベル 4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急救置や院内外の専門部門と連携ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

IV：臨床研修の目標の達成度判定票

1) 目的

研修医評価票Ⅰ～Ⅲが研修医の研修の改善を目的とする形成的評価であるのに対して、この臨床研修の目標の達成度判定票は、研修医が臨床研修を終えるにあたって、臨床研修の目標を達成したかどうか（既達あるいは未達）を、プログラム責任者が記載し、各研修医の達成状況を研修管理委員会に報告することを目的とする総括的評価となる。なお、臨床研修管理委員会は、当該達成状況の報告に加え、研修を実際に行った期間や医師としての適性（安全な医療および法令・規則の遵守ができること）をも考慮して、研修修了認定の可否を評価し、管理者に報告する。第4章で後述するように研修医の修了認定は管理者が最終判断する。

2) 記載の実際

研修中、各研修分野・診療科での研修終了時に、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲが記載され、研修管理委員会に提出されている。かなりの数に上るであろうそれらの評価票を分析し、到達目標のA. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診療業務それぞれの各項目の評価がレベル3以上に到達していること（既達）を確認し、臨床研修の到達目標の達成状況を判定（既達あるいは未達）する。

各項目の備考欄には、とりわけ未達の場合、その理由などを記載する。

3) 判定

全項目中1つでも未達の項目があれば最終判定は未達となり、研修修了は認められない。その場合、どの項目がどのような理由で未達となっているのか、既達になるためにはどのような条件を満たす必要があるのかを具体的に記載し、判定を行った日付を記載して、研修プログラム責任者が署名する。研修終了時に未達項目が残る可能性があると考えられた場合には、研修期間中に既達になるよう研修プログラム責任者、臨床研修管理委員会は最大限の努力をしなければならない。

研修期間終了時に未達項目が残った場合には、管理者の最終判断により、当該研修医の研修は未修了となり、研修の延長・継続を要する。

図 3-14 臨床研修の目標の達成度判定票

臨床研修の目標の達成度判定票		
研修医氏名： _____		
A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）		
到達目標	達成状況： 既達／未達	備 考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2. 利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3. 人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4. 自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	
B. 資質・能力		
到達目標	既達／未達	備 考
1. 医学・医療における倫理性	☐ 既 ☐ 未	
2. 医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3. 診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4. コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5. チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6. 医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7. 社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8. 科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 未	
C. 基本的診療業務		
到達目標	既達／未達	備 考
1. 一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2. 病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3. 初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4. 地域医療	☐ 既 ☐ 未	
臨床研修の目標の達成状況		☐ 既達 ☐ 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		
年 月 日 〇〇プログラム・プログラム責任者 _____		

3. PG-EPOC(E-Portfolio of Clinical training for PostGraduates)

従前より、研修医及び指導医は、臨床研修の到達目標に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したのか随時記録を行うものとされており、研修の進捗状況の記録については、研修医手帳が利用されているほか、インターネットを用いた評価システムなどが活用されている。

2018年（平成30年）7月3日付の厚生労働省医政局長省令施行通知文書では、研修期間中の評価は、少なくとも分野・診療科ごとの研修期間終了の際に、指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職（看護師を含むことが望ましい）が、前出の研修医評価票を用いて、到達目標の達成度を評価し、研修管理委員会で保管することと規定され、研修の進捗状況の記録については、インターネットを用いた評価システム等を活用することと改められた。したがって、少なくとも分野・診療科ごとの研修期間終了の際に、研修評価票Ⅰ（1枚）、Ⅱ（10枚）、Ⅲ（1枚）の合計12枚の評価票が複数の評価者から（施設によっては研修医自身からも）プログラム責任者・研修管理委員会に提出されるようになるため、研修修了までに多数の評価票を管理する必要があることから、これらの記録については電子的に管理することが必須となっている。

インターネットを用いた評価システムとしては、従前よりオンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）が広く活用されていた。EPOCは、到達目標の達成度の評価等、研修管理に有用な情報を記録・管理することが可能な、研修プログラム管理のサポートツールである。2020年4月から、厚生労働省の補助金により開発された、＜臨床研修の到達目標、方略及び評価＞に準拠した新しい卒後臨床研修医用 EPOC（以下「PG-EPOC」という。）が運用されている。2022年度末で全国約5,600施設、登録研修医は約16,000名（利用率92%）、指導医約60,000名、メディカルスタッフ約5,300名が利用している。

PG-EPOCでは、携帯端末からこれまでよりも簡便に情報の登録・閲覧ができることから、研修現場での評価およびフィードバックに活用することが可能である。加えて、経験症例や研修活動を記録する機能も搭載されているので、臨床研修の評価だけでなく、研修医自身の研修ポートフォリオとしても活用できる。本稿では、PG-EPOCの仕様の概要を紹介する。

（1）PG-EPOC と UMIN ID

PG-EPOCを利用するためには、大学病院医療情報ネットワークセンター（UMINセンター）のUMIN IDが必要である。UMIN IDは、医療関連の資格所持者であれば無料で取得できる。研修医は出身大学で取得済みである。UMIN IDを持たない評価者については、研修管理部門が評価を代行入力することで対応可能である。なお、EPOCシステムから配信されるメール（評価依頼メール等）はUMINアドレス（xxxx-xxx@umin.ac.jp）に送信されるので、受信できるようにUMIN電子メールの転送設定を行う必要がある。

（2）PG-EPOC に登録する情報

PG-EPOCには、①到達目標の達成度評価（研修医評価票Ⅰ～Ⅲ）、②研修履歴（研修期間／分野・診療科）、③経験した症候／疾病・病態の記録、④基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修の記録、⑤研修医へのフィードバックの記録、⑥到達目標の達成度判定票及び研修修了判定を登録する（図3-15「達成度評価の構造」を参照）。必要に応じ

て、診察法・検査・手技等の記録、診療現場での評価、振り返り記録、講習会・研修会の受講歴、学術活動、その他の研修も登録可能である。

経験した症候／疾病・病態の記録は、患者識別番号（院内 ID 暗号化ツールが提供され暗号化が可能）、方略に挙げられている経験すべき症候／経験すべき疾病・病態の中で該当するもの、診断名、性別、年代、診療科、受持期間、外来及び入院の別、転帰等の最小限の情報を研修医が登録し、指導医・上級医は診療録への記載に基づいて研修を行ったことの確認を行う。

基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修の記録は、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等の研修について、その内容を研修医が簡潔に登録する。

臨床研修の到達目標及び実務研修の方略が規定するもののほか、病院独自に到達目標を定めている場合も、評価項目を追加し評価の入力が可能である。

なお、いずれも患者個人情報登録しない。

（３）診療現場での PG-EPOC への評価登録

PG-EPOC は、インターネットに接続されたスマートフォン等から登録・確認をすることが可能であり、診療現場で即時入力されることが期待される。研修医が PG-EPOC に登録した経験症例／疾病・病態は、指導医・上級医へメールで確認を依頼できるほか、研修医の携帯端末に QR コードを表示させ、それを指導医・上級医が読み取ることで確認が行える機能が搭載されている。同様に、QR コードで UMIN ID を持たない評価者に評価を依頼する機能も搭載されている。

（４）PG-EPOC に登録された情報の活用

登録された情報は、研修医ごとの研修内容を改善することを主な目的として、研修医（本人のデータ）、指導医（担当する研修医のデータ）、研修管理部門（全てのデータ）が閲覧可能とすることを基本にするが、閲覧権限の詳細は研修管理部門で設定が可能である。

研修医へのフィードバック等のため、登録された情報を閲覧するとともに、集積された研修評価票の要約（レーダーチャート等）を表示することや、自プログラムや全国の集計データを参照することが可能である。

研修修了時には、集積された研修評価票の評価記録から、到達目標の達成度判定票の草案を自動作成することが可能である。これを研修管理委員会が必要に応じて修正し、研修修了判定を行う。

（５）研修医からプログラムへのフィードバック

PG-EPOC は、研修医の評価のほか、研修医から研修プログラムへのフィードバック（指導医評価、研修分野・診療科評価、研修施設評価、研修プログラム評価）も記録するものとなっており、研修プログラムの継続的な改善のための情報として活用されることが期待される。

卒前臨床実習生用 EPOC（以下「CC-EPOC」という。）は、医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応した卒前の診療参加型臨床実習の評価及び実習活動の記録を電子的に行うツールである。2021 年度から運用が開始され、現在全国の大学医学部で順次導入が進んでいる。卒前卒後の一貫した医師の養成のため、CC-EPOC では臨床実習での評価とポートフォリオを PG-EPOC へ連携させる機能の開発が進められている。

[illegible]

第4章 指導体制・指導環境

今回の制度見直しにより、第3章で概説したように研修医の評価は研修医評価票を用いるなどの変更点はあるが、研修医に対する指導方法、研修の指導体制・指導環境については、大きな変更点はない。2018年（平成30年）7月3日付の厚生労働省医政局長省令施行通知文書に基づき、管理者、研修管理委員会、プログラム責任者、研修実施責任者、臨床研修指導医（指導医）、上級医、医師以外の指導者の位置づけと主な役割を以下に概説する。

臨床研修を行う病院の指導体制の全体像と各役割の相互関係を図4-1に示す。

1. 管理者

臨床研修を行う基幹型臨床研修病院の管理者（院長等）は、病院（群）全体で研修医育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や指導医等の教育担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。

管理者の役割は以下のとおりである。

- 1) 受け入れた研修医について、予め定められた研修期間内に研修が修了できるよう責任を負う。
- 2) 研修医募集の際に研修プログラムと共に定められた事項を公表する。
- 3) 研修医が臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、臨床研修中断証を交付し、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行う。さらに、中断証の写しと臨床研修中断報告書を地方厚生局に送付する。
- 4) 研修管理委員会における、研修実施期間の確認、目標達成度の評価、安全な医療および法令・規則遵守の評価等を踏まえ、研修修了を認定する。
- 5) 臨床研修を修了認定した研修医に対して、臨床研修修了証を交付する。併せて、臨床研修修了者一覧表を地方厚生局に提出する。
- 6) 研修管理委員会の評価に基づき、研修を未修了と認定した研修医に対して、理由を付して、研修未修了理由書で通知する。
- 7) 未修了者に対して、研修継続に先立ち、研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表を地方厚生局に送付する。
- 8) 研修記録（臨床研修を受けた研修医に関する規定の事項が記載された文書）を、臨床研修修了又は中断日から5年間保存する。

2. 研修管理委員会

研修管理委員会は、基幹型臨床研修病院に設置され、臨床研修の実施を統括管理する機関であり、最上位の決定機関である。構成員として、管理者、事務部門責任者、全てのプログラム責任者、協力型病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者、外部委員として、当該臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外に所属する医師、有識者等を含む。なお、頻回の開催が困難な場合には、実務を取り扱う下部委員会（研修管理小委員会等）を設置して、その任の

一部を担当させてもよい。

研修管理委員会の役割は以下のとおりである、

- 1) 研修プログラムの作成、プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の統括管理を行う。
- 2) プログラム責任者や指導医から研修医ごとの進捗状況について情報提供を受け、研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、研修期間終了時に修了基準を満たさないおそれのある項目については確実に研修が行われるよう、プログラム責任者や指導医に指導・助言を行う。
- 3) 研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者の報告に基づき、研修の修了認定の可否について評価を行い、管理者に報告する。臨床研修中断証を提出して臨床研修を再開していた研修医については、中断証に記載された評価を考慮する。
- 4) 分野毎のローテーション終了時に記載される研修医評価票を保管する。
- 5) 研修医が臨床研修を継続することが困難であると評価された場合、中断を勧告することができる。
- 6) 未修了との判定は、管理者と共に当該研修医及び研修指導関係者と十分に話し合い、正確な情報に基づいて行う。

3. プログラム責任者

プログラム責任者は、臨床研修病院の臨床研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う者である。臨床研修を行う病院(臨床研修協力施設を除く)の常勤医師であって、指導医及び研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している者でなければならない。プログラム責任者になるためには、臨床研修指導医の資格を取得してさらに数年の実務経験を積んだ後、プログラム責任者講習会を受講する必要がある。1つの研修プログラムにおいて、20人以上の研修医が臨床研修を受ける場合には、原則として、プログラム責任者とともに、副プログラム責任者を配置し、プログラム責任者及び副プログラム責任者の受け持つ研修医の数が1人あたり20人を超えないようにしなければならない。

プログラム責任者の役割を以下に示す。

- 1) プログラム責任者は、次に掲げる事項等、研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。
 - ① 研修プログラムの原案を作成する。
 - ② すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行う。例えば、定期的に、あるいは必要に応じて、研修医ごとの到達目標の達成状況を把握・評価し、定められた研修期間の終了時までには、修了基準を満たさない項目について研修が重点的に行えるよう指導医に情報提供する。
 - ③ 到達目標の達成度について、少なくとも年2回、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。
- 2) 研修医の臨床研修の休止にあたり、履修期間を把握したうえで、休止の理由が正当かどうか判定する。研修医が修了基準を満たさなくなるおそれがある場合には、事前に研

修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、定められた研修期間内に研修を修了できるように努める。

3) 研修期間の終了に際し、研修管理委員会に対して研修医の到達目標の達成状況を達成度判定票を用いて報告する。

4) 管理者及び研修管理委員会が臨床研修の中断を検討する際には、十分話し合いを持つことで、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を提供する。

プログラム責任者には、プログラム責任者講習会の受講が求められるが、2020年3月31日以前からプログラム責任者であった者については、2023年3月31日までの間に限り、この規定は適用されない。

4. 研修実施責任者

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、臨床研修の実施を管理する者をいい、基幹型臨床研修病院の研修管理委員会の構成員となる。研修の評価及び認定において、研修実施責任者は指導医と同様の役割を担うのみならず、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設などの代表者として、これらの施設における評価及び認定における業務を統括する役割を負う。

プログラム責任者と密接に連絡を取る必要がある。

5. 臨床研修指導医（指導医）

指導医とは、研修医を指導する医師であり、臨床研修を行う病院の常勤の医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有していなければならない。原則7年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会（指導医講習会）を受講していることが必須である。原則として、内科、救急部門、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科及び一般外来の各診療科並びに当該研修プログラムが独自に必修としている診療科に配置されており、勤務体制上指導時間を十分に確保できることが求められる。研修医5人に対して指導医が1人以上配置されていることが必要であるが、地域医療に対する配慮から、地域医療と同時に行う一般外来の研修は、指導医を含め、当該地域医療の指導体制が整っていることで差し支えない。なお、研修医による指導医の評価についても、指導医の資質向上に資すると考えられることから、強く推奨される。

指導医の役割を下記に示す。

1) 研修医指導の責任者又は管理者であり、研修医を直接指導する場合だけでなく、いわゆる「屋根瓦方式」で指導医の指導監督の下、上級医が研修医を直接指導できることも想定している。

2) 研修医が担当した患者の病歴や手術記録を作成するよう指導する。

3) 担当する分野・診療科の研修期間中、研修医ごとに到達目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医評価票を用いて評価し、その結果をプログラム責任者に報告する。

4) 研修医の評価に当たって、当該研修医の指導を行った又は共に業務を行った医師、看護師その他の職員と情報を共有することが望ましい。

- 5) 研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努める。
- 6) 指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職は、各分野・診療科のローテーション終了時に、研修医評価票を用いて到達目標の達成度を評価し、研修管理委員会に提出する。
- 7) 研修医自身が、インターネットを用いた評価システム等を活用して、研修の進捗状況を把握するように指導する。
- 8) 定期的に研修の進捗状況を研修医に知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価結果を共有し、より効果的な研修へとつなげる。

6. 上級医

有資格の「指導医」以外で、研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制においては、指導医と研修医の間にあって、重要な役割を担う。上級医は、可能な限り指導医講習会を受講しておくことが望ましい（指導医講習会の受講には必ずしも7年以上の臨床経験を必要としない）。

上級医は、休日・夜間の当直における研修医の指導に関して、指導医と同等の役割をはたす。すなわち、休日・夜間の当直時、電話等により指導医又は上級医に相談できる体制が確保されるとともに、必要時、指導医又は上級医が直ちに対応できるような体制（オンコール体制）が確保されている必要があり、休日・夜間の当直を1年次の研修医が行う場合は、原則として指導医又は上級医とともに行わなければならない。

7. 医師以外の医療職種（指導者）

看護師、薬剤師、臨床検査技師等、研修医の指導に関係する医師以外の医療職種全てを指す。研修医の教育研修は医師のみならず、全ての医療職種が協働し、病院を挙げて行うべきである。とくに、研修医の真正な評価には、医師以外の医療職種や患者・家族などからの評価も含めた、いわゆる「360度評価」が望ましい。

評価にあたる指導者には、少なくとも看護師を含むことが望まれる。

8. メンター

職種にかかわらず、指導者たるメンター(mentor)は、指導を受けるメンティー(mentee)に対して、対話と助言を繰り返しつつ、仕事や日常生活面並びに人生全般における支援を継続的に行う。この一連のプロセスをメンターシップ(mentorship)と呼ぶ。省令施行通知などにおける規定はないが、指導体制充実の一環として、メンター制度を採用する研修プログラムが増えている。

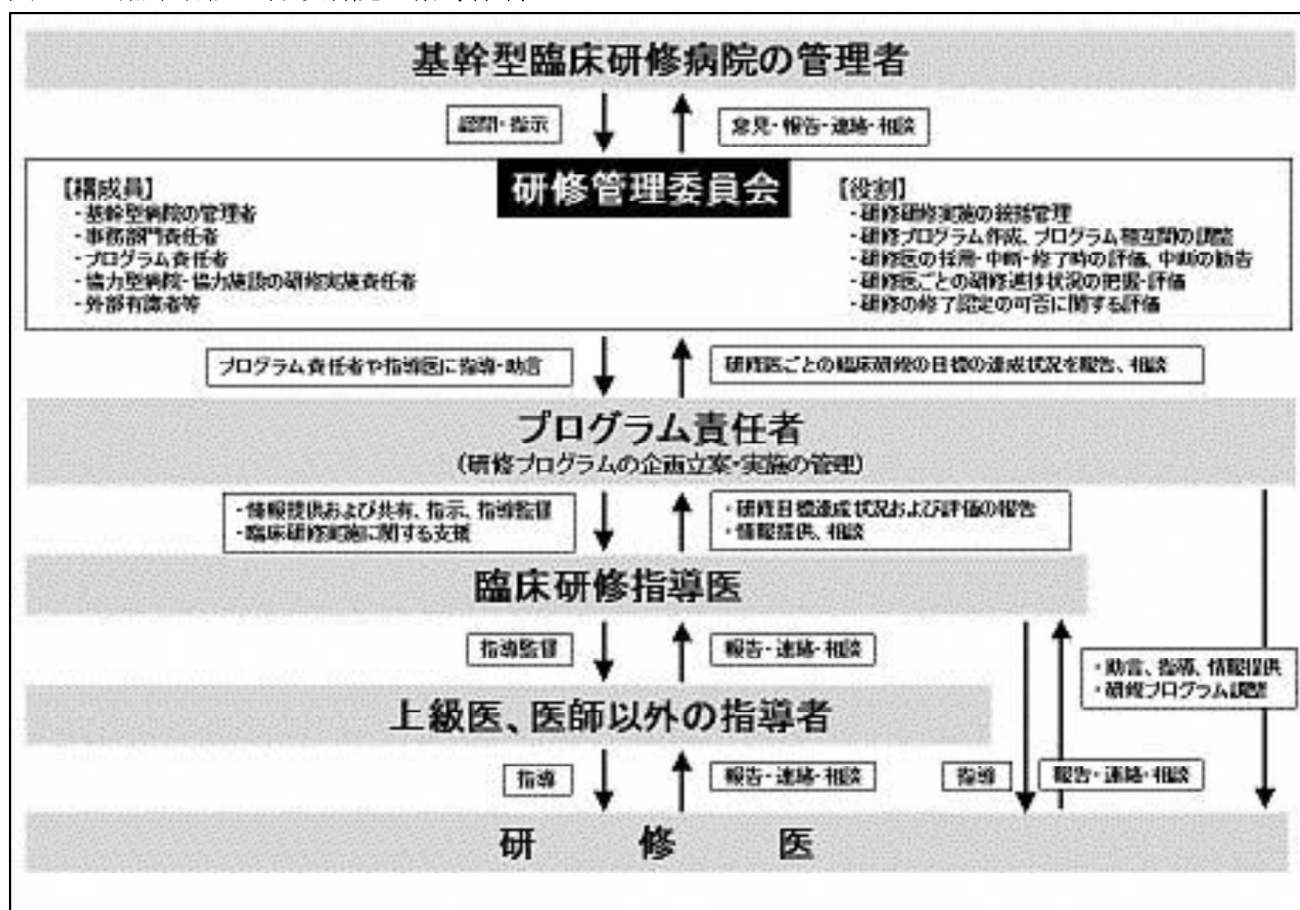
指導医や上級医が、当該分野・診療科のローテーション期間中、研修医からの相談を受け助言を与えるのに対し、メンターは、診療科の枠を超え、メンティーである研修医との定期的なコミュニケーションを通じ、彼らの研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う。

メンター制度は、以下のステップを踏んで行われる。

- 1) メンターの選出（研修医教育に熱意を持つ医師の中からメンターを複数名指名）
- 2) 研修医への情報提供（メンター制度の周知とメンター医師のプロフィール情報の提供）
- 3) 研修医によるメンター選択（研修医が希望するメンター医師を選択）
- 4) メンターと研修医との顔合わせ（制度のオリエンテーションを含む）
- 5) メンタリング実施状況の把握（メンター及び研修医からのプログラム責任者への定期的な報告）

メンターとメンティーの間には利害関係があってはならず、メンターには研修評価者とは別の医師になるべきである。相談のしやすさから、研修医に年令の近い若手医師がメンターになる場合が多い。

図 4-1 臨床研修を行う病院の指導体制



WORLD MEDICAL ASSOCIATION

世 界 医 師 会

WMAジュネーブ宣言

1948年 9月、スイス、ジュネーブにおける第2回WMA総会で採択
1968年 8月、オーストラリア、シドニーにおける第22回WMA総会で改訂
1983年10月、イタリア、ベニスにおける第 35 回WMA総会で改訂
1994年 9月、スウェーデン、ストックホルムにおける第46回WMA総会で改訂
2005年 5月、ディボンヌ・レ・バンにおける第170回WMA理事会および
2006年 5月、ディボンヌ・レ・バンにおける第173回WMA理事会で編集上修正
2017年10月、米国、シカゴにおける第68回WMA総会で改訂

医師の誓い

医師の一人として、

私は、人類への奉仕に自分の人生を捧げることを厳粛に誓う。

私の患者の健康と安寧を私の第一の関心事とする。

私は、私の患者のオートノミーと尊厳を尊重する。

私は、人命を最大限に尊重し続ける。

私は、私の医師としての職責と患者との間に、年齢、疾病もしくは障害、信条、民族的起源、ジェンダー、国籍、所属政治団体、人種、性的指向、社会的地位あるいはその他いかなる要因でも、そのようなことに対する配慮が介在することを容認しない。

私は、私への信頼のゆえに知り得た患者の秘密を、たとえその死後においても尊重する。

私は、良心と尊厳をもって、そしてgood medical practiceに従って、私の専門職を実践する。

私は、医師の名誉と高貴なる伝統を育む。

私は、私の教師、同僚、および学生に、当然受けるべきである尊敬と感謝の念を捧げる。

私は、患者の利益と医療の進歩のため私の医学的知識を共有する。

私は、最高水準の医療を提供するために、私自身の健康、安寧および能力に専心する。

私は、たとえ脅迫の下であっても、人権や国民の自由を犯すために、自分の医学的知識を利用することはしない。

私は、自由と名誉にかけてこれらのことを厳粛に誓う。