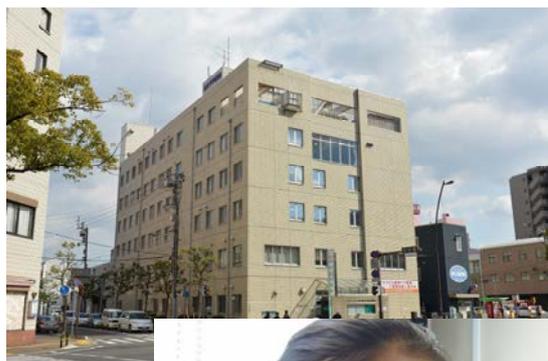


高松平和病院 研修プログラム 2017 《2018 年度版》



厚生労働省指定基幹型臨床研修病院
香川医療生活協同組合 高松平和病院

目 次

高松平和病院 研修プログラム 2017

1. 研修理念・基本方針
2. 研修目標 (GIO、SBOs)
 - (1)GIO
 - (2)SBOs
3. 研修方略 (Ls、EV)
 - (1)研修方略
 - (2)研修の記録・評価
 - (3)研修医の募集・採用
4. プログラム参加施設
5. 高松平和病院医師研修委員会規程
6. 研修管理委員会 名簿
7. 研修評価表 (自己評価・指導医評価・他職種評価)
8. 「頻度の高い症状」レポート・「経験が求められる疾患・病態」レポート
9. 指導医・指導者名簿
10. スケジュール例
11. 高松平和病院組織図、高松平和病院会議・委員会等機能図
12. 行動目標と経験目標
13. マトリックス表
14. 研修プログラム
 - 【別紙 1】 オリエンテーション
 - 【別紙 2-1】 内科 (必修科目・選択科目) —研修1年目—
 - 【別紙 2-2】 内科 (必修科目・選択科目) —研修2年目—
 - 【別紙 3】 外科 (必修科目・選択科目)
 - 【別紙 4】 整形外科 (必修科目・選択科目)
 - 【別紙 5】 救急部門 (必修科目)
 - 【別紙 6】 小児科 (必修科目・選択科目)
 - 【別紙 7】 産婦人科 (選択必修科目) 《高松赤十字病院》
 - 【別紙 8-1】 精神科 (必修科目) 《三光病院》
 - 【別紙 8-2】 精神科 (必修科目) 《林道倫精神科神経科病院》
 - 【別紙 9】 地域医療 (必修科目・選択科目)
 - 【別紙 10】 麻酔科 (選択必修科目)
 - 【別紙 11】 乳腺外科 (選択科目)
 - 【別紙 12】 緩和ケア (選択科目)
 - 【別紙 13】 病理科 (選択科目)
15. 初期研修医の救急研修について

別冊：高松平和病院 初期研修 様式・規程集

高松平和病院 研修プログラム2017

1. 研修理念・基本方針

基幹型臨床研修病院である高松平和病院は、「医師臨床研修制度の基本理念」「経営母体の香川医療生活協同組合と加盟団体の香川民主医療機関連合会の基本理念（「香川医療生協の基本理念」「全日本民主医療機関連合会綱領）」「高松平和病院の理念・基本方針」にもとづき、協力型臨床研修病院、研修協力施設と協力し、以下の臨床研修を実施する。

- ①医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野に関わらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる疾病に適切に対応できるよう、基本的な臨床能力（態度・技能・知識）を身につける。
- ②医療と社会の結びつきを理解し、地域の患者・住民の人権を守り、健康づくりと明るいまちづくりに貢献できるプライマリ・ヘルスケアの実践素養を養う。

2. 研修目標（GIO、SBOs）

(1) GIO

- ①基本的臨床能力を身につける
- ②人間を社会的存在としてとらえることができる
- ③明るいまちづくりに参加する医師となる

(2) SBOs

- ①基本的臨床能力を身につける

A. 知識

- ・日常よく遭遇する医療上の問題について、根拠にもとづいた標準的知識を身につける。
- ・正しい保険診療に関する知識を身につける。

B. 技能

- ・日常診療に伴う一般的な処置を行うために、適切に配慮し、必要となる基本的な主義を身につける。
- ・患者・家族や医療チーム構成員らと良好な人間関係を築くために、基本的なコミュニケーション技能を身につける。
- ・薬剤、食事、安静度など指示・処方に関する基本的な知識と選択法を身につける。
- ・リハビリテーション医学に対する基本的な知識と治療法を身につける。
- ・患者の十分な理解と信頼を得て効果的な診療を行うために、患者教育、インフォームドコンセントに関する能力を身につける。

C. 態度

◎診療に対する態度

- ・患者・家族とコミュニケーションがとれ、不安や苦痛、プライバシーに配慮することができる。
- ・医療スタッフと協調して仕事ができる。
- ・診療ガイドライン、クリニカルパス等を活用した診療計画が作成でき、病棟・外来・在宅において適切なマネジメントができる。
- ・リスクマネジメントの概要を理解し、適切な対応ができる。

◎教育・研究に対する態度

- ・症例の提示、報告ができる。
- ・必要な資料、文献を検索できる。
- ・他職種や後輩の教育に参加する。

D. 情報収集能力

- ・良好な医師・患者関係を構築し、かつ診療に必要な情報を得るために医療面接を適切に行うことができる。
- ・身体所見を的確にとらえるために、身体診察を系統的に行うことができる。
- ・POS方式での的確な診療記録の記載など診療の管理・運営に関する指示や帳票記載などの正しい方法を修得する。
- ・効率のよい検査計画を立て、結果を適切に解釈し、診療に役立てることができる。

E. 総合的判断力

◎論理的判断力

- ・効率的な診療を行うために、clinical reasoning を理解し、実践できる。
- ・科学的根拠にもとづく医療を行うために、EBM を理解し、実践できる。
- ・適切で経済効率の高い医療を行うために、診療報酬制度について大まかに理解し、患者の負担に配慮した診療を行うとともに、院所の経営についても理解する。

◎心理的判断力

- ・患者を病める人間としてとらえ、患者中心の医療を行うために、患者の心理を理解し、チームで対処する能力を身につける。

◎倫理的判断力

- ・医療における倫理的問題に対処するために、倫理的原則とその活用法を身につける。

②人間を社会的存在としてとらえることができる

- ・生活史や職歴、日常生活の様子、労働の実態などを聞き取ることができる。
- ・患者支援の社会的資源を挙げることができる。
- ・患者の社会的困難の解決について、患者・家族やスタッフと話し合える。

③明るいまちづくりに参加する医師となる

- ・健診、班会、保健大学等の医療生協の活動、患者会活動への参加を通じて、患者・地域住民の健康づくりを支援できる。
- ・保健・医療・福祉の仕組みを理解し、運用することができる。
- ・高齢者医療の特性を理解し、実践することができる。

3. 研修方略 (Ls、EV)

(1) 研修方略

① 研修期間

研修期間は2年間とし、各研修分野の研修期間は以下の通りとする。

- ・オリエンテーション : 1ヶ月
- ・内科 : 6ヶ月
- ・救急部門 : 3ヶ月
- ・外科 : 2ヶ月
- ・整形外科 : 1ヶ月
- ・小児科 : 1ヶ月
- ・精神科 : 1ヶ月
- ・地域医療 : 1ヶ月
- ・緩和ケア : 1ヶ月
- ・選択科目(選択必修科目の麻酔科3ヶ月、産婦人科含む、
外科、乳腺外科、整形外科、小児科、内科、緩和ケア、病理科、地域医療)
: 7ヶ月
- ・選択期間7ヶ月のうち、産婦人科は1ヶ月、麻酔科1~3ヶ月、外科は最大2ヶ月、緩和ケア最大3ヶ月とする。

② 研修施設

各研修分野の研修施設は以下の通りとする。

- ・内科・救急部門・整形外科・緩和ケア・病理科・乳腺外科 : 高松平和病院
- ・小児科 : 高松平和病院、へいわこどもクリニック
- ・外科・救急部門 : 総合病院水島協同病院
- ・精神科 : 三光病院、林道倫精神科神経科病院
- ・産婦人科・麻酔科 : 高松赤十字病院
- ・地域医療 : 高松協同病院
- ・選択科目 : 高松平和病院、高松赤十字病院、高松協同病院、へいわこどもクリニック、水島協同病院

③ 各研修分野の研修内容

- A. オリエンテーション (別紙1)
- B. 内科 (別紙2-1、2-2)
- C. 救急部門 (別紙5)
- D. 外科 (別紙3)
- E. 整形外科 (別紙4)
- F. 小児科 (別紙6)
- G. 産婦人科 (別紙7)
- H. 精神科 (別紙8-1、8-2)
- I. 地域医療 (別紙9)
- J. 麻酔科 (別紙10)
- K. 乳腺外科 (別紙11)
- L. 緩和ケア (別紙12)
- M. 病理科 (別紙13)

(2) 研修の記録・評価

① 記録

A. 研修評価書

所定の研修評価書を研修医については毎月、指導医、看護部については各研修分野の研修修了時に作成し、月1回開催される高松平和病院医師研修委員会に提出する。

B. 臨床研修到達目標チェックリスト

臨床研修に関する省令で提示されている到達目標に対する評価について、各研修分野での研修修了後、研修医の自己評価、指導医評価を記載する。また、2年間の臨床研修修了時に、当研修プログラムの研修目標に対する評価について、研修医の自己評価、指導医評価を記載する。

C. 「経験すべき症状・病態・疾患」経験数集計表

毎月、各研修分野での症例経験数を記載し、月1回開催される高松平和病院医師研修委員会に提

出する。

D. 各種レポート

臨床研修に関する省令で提示されている到達目標の中で、作成、提出が求められている各種レポート（「頻度の高い症状」「経験が求められる疾患・病態」「CPC」）について、所定の様式により作成、提出する。

②評価

A. 高松平和病院研修管理委員会

- ・病院長（またはこれに準ずる者）、研修プログラム責任者、事務部門・看護部門・コメディカル部門の責任者、高松平和病院での各研修分野で主に研修実施責任を負う指導医、協力型病院・研修協力施設の研修実施責任者、高松平和病院臨床研修病院群以外に所属する委員で構成し、年3回開催する。
- ・委員会では、研修プログラムの作成、研修医の管理、研修医の採用・中断・修了時の評価等を行う。

B. 高松平和病院医師研修委員会

- ・研修プログラム責任者、指導医・上級医の中から選任した委員、研修担当事務等で構成し、月1回開催する。
- ・委員会では、研修医の研修到達状況の評価、研修プログラムに沿った研修計画の具体化・調整等を行う。
- ・会議内容、提案事項等については、高松平和病院管理会議・医師部長会議・医局会議・香川民医連医師委員会等に報告、提案を行う。

C. 研修医会議

- ・研修医、研修担当事務で構成し、週1回開催する。
- ・会議では、当面の研修に関わるスケジュール確認、研修状況、改善・要望事項等の意見交換を行う。
- ・会議内容、要望事項等については、高松平和病院医師研修委員会、高松平和病院医局会議等に報告、提案を行う。

D. 個人面談

- ・各研修医について、研修プログラム責任者、事務部門の責任者、香川民医連医師委員会が選任したメンター等が定期的に実施する。
- ・各研修医について、より詳細な研修状況、研修や将来の進路等に関する要望等の把握を行い、必要な指導、援助を行う。

(3) 研修医の募集・採用

①募集定員

1年次：2名 2年次：2名

②採用方法

所定の採用試験（面接、小論文）を実施の上、医師臨床研修マッチングにより決定する。なお採用試験受験にあたっては、高松平和病院での1日以上 の病院実習経験を必要とする。

③処遇

- ・身分 常勤医として採用・香川医療生活協同組合規定集に則り研修を行なう。
- ・給与 1年次：303,000円 2年次：333,000円 ※研修手当含む。賞与あり。
手当：住宅手当（単身者4万円、家族持ち6万円）、家族手当、通勤手当、
超過勤務手当、日当直手当等
- ・勤務時間 月～金 8:30～17:00 土 8:30～12:30
- ・休暇 4週8休、有給休暇、夏季休暇、年末年始休暇、生理休暇、育児・介護休暇等
- ・各種保険等 健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険、共済制度等
- ・医師賠償保険 病院として加入します（自己負担なし）
- ・外部の研修活動 学会、研究会等への参加：可（年2回）
参加費用の支給：有り
- ・健康管理 健康診断（年2回実施）
- ・その他 職員就業規則において副業を禁じており、研修医もこれに準ずる。

※ 研修終了後の進路で、引き続き研修を希望する医師は専門研修プログラムに準じて勤務医として研修できる。

④研修開始日

4月1日

4. プログラム参加施設

基幹型臨床研修病院

香川医療生活協同組合 高松平和病院

〒760-8530 香川県高松市栗林町 1-4-1

TEL 087-833-8113

管理者：蓮井 宏樹

標榜診療科：内科、乳腺外科、整形外科、小児科、リハビリテーション科、病理科、緩和ケア

協力型臨床研修病院

倉敷医療生活協同組合 総合病院水島協同病院

〒712-8567 岡山県倉敷市水島南春日町 1 番 1 号

TEL 086-444-3211

研修担当分野：外科、救急部門

研修責任者：山本 明広、日向 眞

診療科目：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、精神科、小児科、外科、
整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、
放射線科、リウマチ科、神経内科、腎臓内科（人工透析）、
リハビリテーション科、麻酔科、救急科

高松赤十字病院

〒760-0017 香川県高松市番町 4 丁目 1-3

TEL 087-831-7101

研修担当分野：産婦人科、麻酔科、

研修責任者：後藤 真樹、土井 敏彦

診療科目：内科、消化器外科、胸部・乳腺外科、小児外科、小児科、脳神経外科、
心臓血管外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、
耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科・口腔外科、
救急科部、精神科、専門医療チーム、超音波診療センター、女性外来

愛媛労災病院

〒792-0863 愛媛県新居浜市南小松原町 13-27

TEL 0897-33-6191

研修担当分野：産婦人科

研修責任者：宮内 文久

診療科目：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器外科、小児科、外科、消化器外科、
整形外科、形成外科、脳神経外科、胸部・心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、
産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、
精神科、歯科・口腔外科

研修協力施設

香川医療生活協同組合 へいわこどもクリニック

〒760-0073 香川県高松市栗林町 1-4-11

TEL 087-835-2026

研修担当分野：小児科

研修責任者：中田 耕次 所長

診療科目：小児科、アレルギー科

香川医療生活協同組合 高松協同病院

〒760-0080 香川県高松市木太町 4664

TEL 087-833-2330

研修担当分野：地域医療

研修責任者：北原 孝夫 院長

診療科目：リハビリテーション科、内科、整形外科

三光病院

〒761-0123 香川県高松市牟礼町原 883-1

TEL 087-845-3301

研修担当分野：精神科

研修責任者：星越 活彦 医局長

診療科目：精神科、内科

林道倫精神科神經科病院

〒703-8520 岡山県岡山市中区浜 472

TEL 086-272-8811

研修担当分野：精神科

研修責任者：林 英樹 院長

診療科目：精神科、神経科、心療内科、内科、歯科

5. 高松平和病院医師研修委員会規程

高松平和病院医師研修委員会規程

(目的)

第1条

本委員会は、高松平和病院管理会議および高松平和病院研修管理委員会（以下「研修管理委員会」という）からの委任を受けて、高松平和病院研修プログラムの下での、初期研修医の研修の進捗状況の把握・評価等に関する実務等を行うことを目的とする。

(構成)

第2条

本委員会は、高松平和病院の研修プログラム責任者を委員長（部門長）とし、指導医1名を研修センター室長、研修事務担当者を事務局長とし、委員として、高松平和病院管理会議及び病院長が必要と認めた高松平和病院の指導医・上級医、およびすべての初期研修医で構成する。

(役割)

第3条

本委員会は、下記に掲げる事項を役割とする。

- ①研修プログラムに則った研修の実施および評価
- ②研修医の全体的な評価
- ③研修医の研修状況の評価
- ④指導医の評価
- ⑤研修プログラムの評価
- ⑥高松平和病院の臨床研修病院としての評価
- ⑦その他必要な事項についての協議

(運営)

第4条

- (1)本委員会は、委員長が召集し、基本として毎月1回開催するものとする。
- (2)他職種からの評価を行う観点から、必要に応じて本委員会に、高松平和病院の各職場の指導者の出席を求めるものとする。
- (3)本委員会の協議内容は、香川民医連医師委員会、高松平和病院管理会議・研修管理委員会に報告する。

(付則)

- (1)本規程は、2007年5月10日から施行する。
- (2)本規程の改廃は、本委員会及び高松平和病院研修管理委員会で審議し、高松平和病院管理会議会が決定する。

2015年5月改訂 組織変更に伴い、医師研修委員会を高松平和病院の研修部門に位置づける。

6. 研修管理委員会 名簿

氏名	所属	役職	役割
蓮井 宏樹	高松平和病院	院長	研修委員会委員長・指導医
高木 照幸	高松平和病院	副院長	研修プログラム責任者・研修実施責任者・指導医
原田 真吾	高松平和病院	内科部長	研修実施責任者・指導医
宮武 孝子	高松平和病院	小児科部長	研修実施責任者・指導医
中平 旭	高松平和病院	整形外科副部長	研修実施責任者・指導医
末澤 理恵	高松平和病院	医局事務課課長	事務部門責任者
森 みどり	高松平和病院	総看護師長	看護部門責任者
今津 早和子	高松平和病院	検査科部長	コメディカル部門責任者
山本 明広	総合病院水島協同病院	診療部長	研修実施責任者・指導医
星越 活彦	三光病院	医局長	研修実施責任者・指導医
野々垣 多加史	高松赤十字病院	第一産婦人科部長	研修実施責任者・指導医
土井 敏彦	高松赤十字病院	第一麻酔科部長	研修実施責任者・指導医
中田 耕次	へいわこどもクリニック	所長	研修実施責任者・指導医
北原 孝夫	高松協同病院	院長	研修実施責任者・指導医
蓮井 孝夫			研修管理委員会部外委員
林 英樹	林道倫精神科神経科病院	院長	研修実施責任者・指導医
松野 慎介	厚生連健康管理センターかがわ	健康管理部長	研修管理委員会部外委員

7. 研修評価表（自己評価・指導医評価・他職種評価）

高松平和病院 研修プログラム2017
臨床研修評価書（自己評価・中間総括用）

研修医氏名 :
研修科名 :
研修期間 :

1. この間の研修到達状況

①診療態度・姿勢、診察法等

②経験症例

③経験手技

④その他の経験事項（班会等民医連・医療生協の諸活動への参加など）

2. 自己評価、感想、要望事項等

高松平和病院 研修プログラム2017
臨床研修評価書（自己評価・ローテート総括用）

研修医氏名 :
研修科名 :
研修期間 :

1. この間の研修到達状況

①診療態度・姿勢、診察法等

②経験症例

③経験手技

④その他の経験事項（班会等民医連、医療生協等 諸活動への参加など）

2. 研修目標に対する自己評価

3段階評価（a：十分できる b：できる c：要努力 ?：評価不能）

【コメント】

3. 研修プログラム等に対する評価（研修方略、指導體制、研修環境等）

4段階評価（a：満足 b：どちらかといえば満足 c：どちらかといえば不満 d：不満 ?：評価不能）

①研修方略（ a b c d ? ）

【コメント】

②指導體制（ a b c d ? ）

【コメント】

③研修環境（ a b c d ? ）

【コメント】

4. 研修を終えての意見、感想等

高松平和病院 研修プログラム2017
臨床研修評価書（指導医・上級医評価用）

研修医氏名：
研修科名：
研修期間：
指導医氏名：

1. 研修内容

2. 研修評価

3. 研修医への今後のアドバイス等

8. 「頻度の高い症状」レポート・「経験が求められる疾患・病態」レポート

高松平和病院 研修プログラム
「頻度の高い症状」レポート

1. 症状
2. ID 年齢 性
3. 現病歴

身体所見/検査結果/画像

4. 鑑別診断
5. あなたの考え、行動とその根拠
6. 結論/その場での上級医の判断
7. ふりかえってみて、どうすべきであったか
8. このケースを通じての学習課題/学習結果
9. 指導医とのふりかえり

研修医氏名： _____ 採用年度： _____
指導医氏名： _____ 印 _____ 診療科： _____

高松平和病院 研修プログラム
「経験が求められる疾患・病態」レポート

【提出 No.】 _____
【患者氏名(イニシャル)】 _____
【生年月日】 _____
【職業】 _____
【現住所】 _____

【分野名】 _____
【病歴(カルテ) ID】 _____
【入院日】 _____
【退院日】 _____
【受け持ち期間】 _____

【疾患・症状名】(主病名および合併症)

転帰： 治癒 略治 軽快 転科 不変 検了 事故 死亡(剖検 有・無)
フォローアップ： 外来にて 転院()

【病歴】 (主訴・既往歴・現病歴・身体所見・検査・治療・経過など)

【考察】（手術例、剖検例については各々手術所見、剖検所見を含めての考慮を記述すること）

【指導医とのふりかえり】

研修医氏名：	採用年度：
指導医氏名：	印 診療科：

9. 指導医・指導者名簿

研修科目	役割	氏名
内科	指導医	蓮井 宏樹
	指導医	高木 照幸
	上級医	中井 浩
	指導医	豊岡 志帆
	上級医	何森 晶
	指導医	原田 真吾
	指導医	佐藤 龍平
	上級医	植本 一駿
	上級医	安田 理
救急部門	指導医	高木 照幸
	指導医	原田 真吾
整形外科	指導医	中平 旭
	上級医	真鍋 等
小児科	指導医	宮武 孝子
病理科	上級医	佐藤 明
緩和ケア	指導医	蓮井 宏樹
	上級医	大西 綾花
乳腺外科	上級医	何森 亜由美

水島協同病院 外科 山本 明広 今井 智大
 救急部門 日向 眞
 高松赤十字病院 産婦人科 後藤 真樹 佐藤 幸保
 麻酔科 土井 敏彦 松本 幸久
 香川医療生活協同組合 へいわこどもクリニック
 小児科 中田 耕次
 香川医療生活協同組合 高松協同病院
 地域医療 北原 孝夫 植木 昭彦
 三光病院 精神科 星越 活彦
 林道倫精神科神経科病院
 精神科 林 英樹

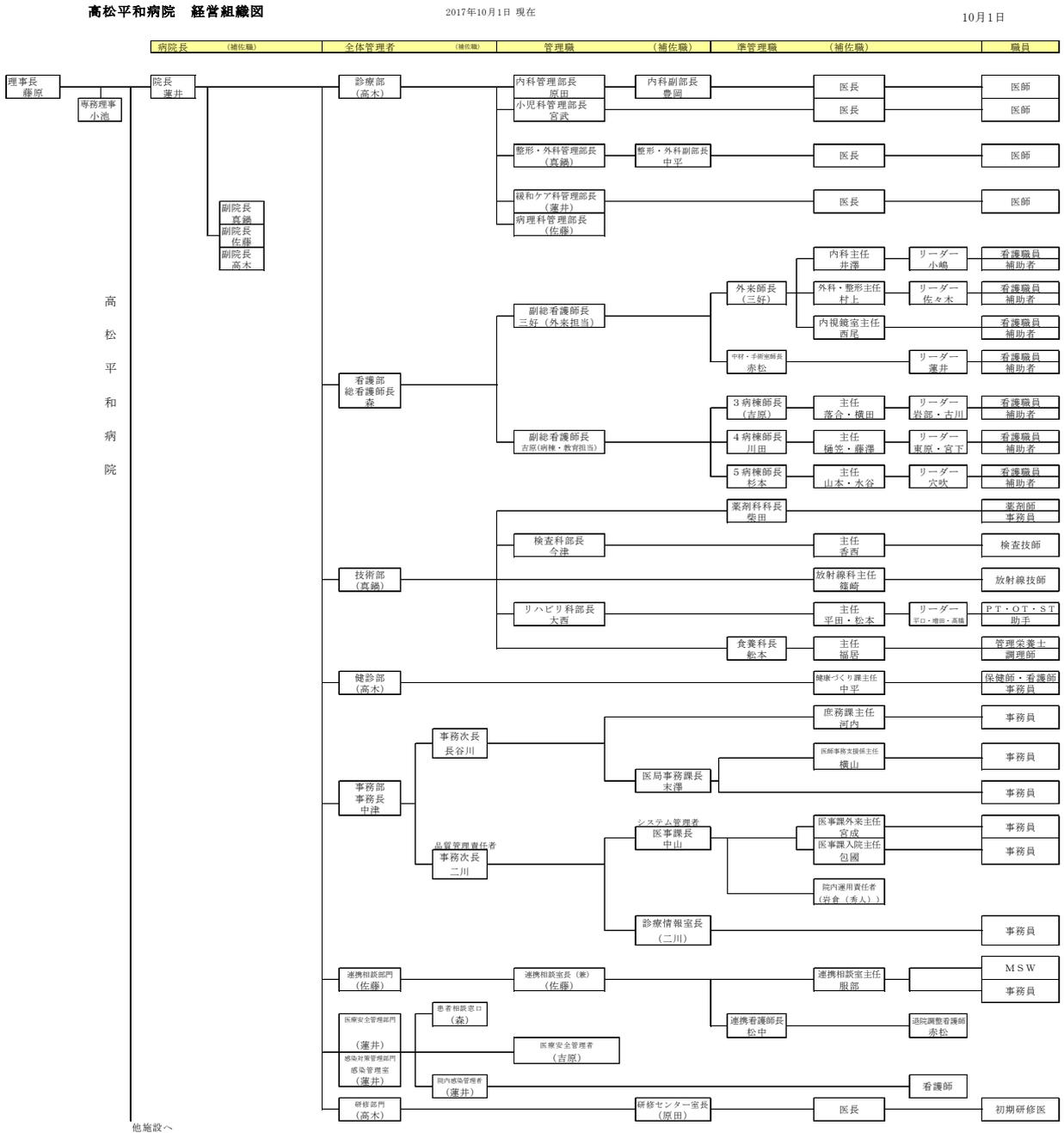
院内指導者名簿(2018年7月1日現在)			
職場	氏名	職種	役職等
内科外来	松中 久美子	看護師	師長
外科・整形外科外来	村上 喜美子	看護師	主任
内視鏡室	西尾 弘子	看護師	主任
3病棟	寒川 和代	看護師	師長
4病棟	樋笠 麻理	看護師	師長代行
5病棟	杉本 桂	看護師	師長
中材・手術室	赤松 智代	看護師	師長
薬剤科	中西 智子	薬剤師	
検査科	今津 早和子	検査技師	部長
放射線科	篠崎 祐子	放射線技師	主任
リハビリテーション科	大西 和子	理学療法士	部長
食養科	船本 忍	管理栄養士	科長
医事課	中山 裕介	事務	課長
連携相談室	服部 啓吾	MSW	主任
健康づくり課	寺竹 亜衣	事務	主任
診療情報室	山崎 紗也華	事務	
庶務課	河内 里美	事務	主任

10. スケジュール例

1 年次												
期間	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
科目	内科			救急部門			整形		小児	救急・外科		
施設	高松平和病院								水島協同病院			
2 年次												
期間	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
科目	内科			小児	地域	精神	産婦	選択				
施設	高松平和病院			平和 /GL	協同	三光 /林	日赤	高松平和病院/高松日赤 /水島協同病院 ほか				

11. 高松平和病院 組織図、高松平和病院 機能図（会議・委員会等）

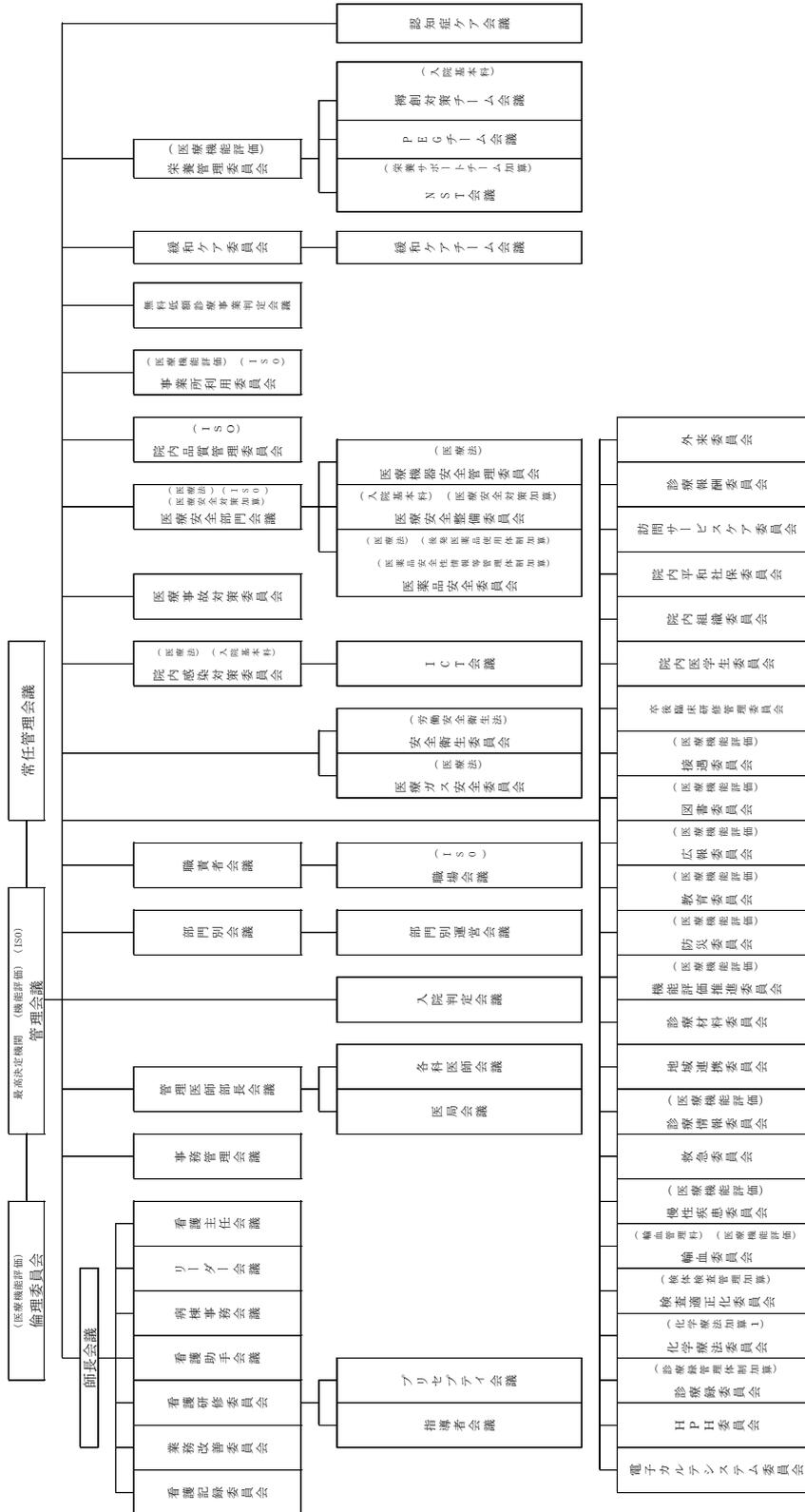
高松平和病院 組織図（2017年10月）



高松平和病院 機能図 (会議・委員会 2017年10月)

2017年11月1日

高松平和病院 会議・委員会 機能図



12. 行動目標と経験目標

厚生労働省が定める臨床研修の到達目標

1) 臨床研修の基本理念

わが国で2004年より始まった医師臨床研修の基本理念は、次のように定められている。

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

2) 到達目標

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

II 経験目標

A 経験すべき新療法・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患

C 特定の医療現場の経験

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

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

(2) チーム医療

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

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

(3) 問題対応能力

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

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

(4) 安全管理

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

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

(5) 症例呈示

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

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

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

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

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

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

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

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

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

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

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

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- A4) 血液型判定・交差適合試験
- A5) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- A6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査

- ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 呼吸機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
- A14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必修項目 下線の検査について経験があること

*「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

Aの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

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

- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む。）を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

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

必修項目

- 1) 診療録の作成
 - 2) 処方箋・指示書の作成
 - 3) 診断書の作成
 - 4) 死亡診断書の作成
 - 5) CPC レポート（※）の作成、症例呈示
 - 6) 紹介状、返信の作成
- 上記 1) ～ 6) を自ら行った経験があること
（※ CPC レポートとは、剖検報告のこと）

B 経験すべき症状・病態・疾患

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

1 頻度の高い症状

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する

*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫

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

2 緊急を要する症状・病態

必修項目 下線の病態を経験すること

*「経験」とは、初期治療に参加すること

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

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

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

※全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

（1）血液・造血器・リンパ網内系疾患

B [1] 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）

[2] 白血病

[3] 悪性リンパ腫

[4] 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

（2）神経系疾患

A [1] 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）

[2] 認知症疾患

[3] 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）

[4] 変性疾患（パーキンソン病）

[5] 脳炎・髄膜炎

（3）皮膚系疾患

B [1] 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）

B [2] 蕁麻疹

[3] 薬疹

B [4] 皮膚感染症

（4）運動器（筋骨格）系疾患

B [1] 骨折

B [2] 関節・靭帯の損傷及び障害

B [3] 骨粗鬆症

B [4] 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

（5）循環器系疾患

A [1] 心不全

B [2] 狭心症、心筋梗塞

[3] 心筋症

B [4] 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）

[5] 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

B [6] 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）

[7] 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

A [8] 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

（6）呼吸器系疾患

- B [1]呼吸不全
- A [2]呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- B [3]閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
 - [4]肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
 - [5]異常呼吸（過換気症候群）
 - [6]胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
 - [7]肺癌

（7）消化器系疾患

- A [1]食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- B [2]小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
 - [3]胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）
- B [4]肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
 - [5]膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- B [6]横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

（8）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

- A [1]腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
 - [2]原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
 - [3]全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- B [4]泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症）

（9）妊娠分娩と生殖器疾患

- B [1]妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
 - [2]女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
- B [3]男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

（10）内分泌・栄養・代謝系疾患

- [1]視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
- [2]甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- [3]副腎不全
- A [4]糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- B [5]高脂血症
 - [6]蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

（11）眼・視覚系疾患

- B [1]屈折異常（近視、遠視、乱視）
- B [2]角結膜炎
- B [3]白内障
- B [4]緑内障

[5]糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(1 2) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

B [1] 中耳炎

[2] 急性・慢性副鼻腔炎

B [3] アレルギー性鼻炎

[4] 扁桃の急性・慢性炎症性疾患

[5] 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(1 3) 精神・神経系疾患

[1] 症状精神病

A [2] 認知症（血管性認知症を含む。）

[3] アルコール依存症

A [4] 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）

A [5] 統合失調症

[6] 不安障害（パニック障害）

B [7] 身体表現性障害、ストレス関連障害

(1 4) 感染症

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

B [2] 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）

B [3] 結核

[4] 真菌感染症（カンジダ症）

[5] 性感染症

[6] 寄生虫疾患

(1 5) 免疫・アレルギー疾患

[1] 全身性エリテマトーデスとその合併症

B [2] 関節リウマチ

B [3] アレルギー疾患

(1 6) 物理・化学的因子による疾患

[1] 中毒（アルコール、薬物）

[2] アナフィラキシー

[3] 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

B [4] 熱傷

(1 7) 小児疾患

B [1] 小児けいれん性疾患

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

[3] 小児細菌感染症

B [4] 小児喘息

[5] 先天性心疾患

(18) 加齢と老化

B [1] 高齢者の栄養摂取障害

B [2] 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

C 特定の医療現場の経験

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

(1) 救急医療

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

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

必修項目 救急医療の現場を経験すること

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

(3) 地域医療

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。
- 2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

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

(4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

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

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

(5) 精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

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

(6) 緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

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

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

(7) 地域保健

地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

13. マトリックス表【I-医師としての基本的姿勢・態度、II-A 経験すべき診察法・検査・手技】

	習得に適切な科									
	テ レ シ ョ ン	救 急 部 門	内 科	小 児 科	外 科	整 形 外 科	産 婦 人 科	精 神 科	地 域 医 療	選 択 科
I 医師としての基本的姿勢・態度										
1 患者 - 医師関係	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
2 チーム医療	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
3 問題対応能力	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
4 安全管理	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5 症例提示	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6 医療の社会性	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
II-A 経験すべき診察法・検査・手技										
1. 医療面接	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
2. 基本的な身体観察										
1 全身診察(バイタルサイン・精神状態・外観)	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
2 頭頸部	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
3 胸部(含乳房)	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○
4 腹部(含直腸)	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○
5 泌尿・生殖器(含産婦人科)	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○
6 骨・関節・筋肉	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○
7 神経	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○
8 小児	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○
9 精神面	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○

【色分け基準】											
病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、											
赤字：自ら実施し、結果を解釈できる(必修・当該検査について経験があること)											
青字：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる(必修・当該検査について経験があること)											
黒字：専門科のアドバイスを受けて解釈までできる											
※「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること											
(赤字の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい)											
習得に適当な科											
		テ レ シ ョ ン	救 急 部 門	内 科	小 児 科	外 科	整 形 外 科	産 婦 人 科	精 神 科	地 域 医 療	選 択 科

3. 基本的な臨床検査

1	一般尿検査	◎	○	○	○	○	○	○	○	○
2	便検査:潜血、虫卵	◎	○	○	○	○	○	○		○
3	血算・白血球分画	◎	○	○	○	○	○	○		○
4	血液型判定・交差適合試験	◎	○	○	○	○	○	○		○
5	心電図(12誘導)、負荷心電図	◎	○	○	○	○	○	○	○	○
6	動脈血ガス分析	○	○	◎		○	○	○		○
7	血液生化学検査	○	○	◎	○	○	○	○		○
8	血液免疫血清学	○	○	◎	○	○	○	○		○
9	細菌学的検査・薬剤感受性検査	○	○	◎	○	○	○	○		○
10	肺機能検査		○	◎	○	○	○	○		○
11	髄液検査		○	◎	○		○	○		○
12	細胞診・病理組織診断		○	◎		○	○	○		○
13	内視鏡検査		○	◎		○		○		○
14	超音波検査		○	◎	○	○	○	○		○
15	単純X線検査		○	◎	○	○	○	○		○
16	造影X線検査		○	◎		○	○	○		○
17	X線CT検査		○	◎	○	○	○	○	○	○
18	MRI検査		○	◎		○	○	○		○
19	核医学検査			◎		○				○
20	神経生理学的検査		○	◎	○		○			○

【色分け基準】											
赤字：自ら行った経験があること(必修)											
		習得に適切な科									
		テー オリ シヨ ン	救 急 部 門	内 科	小 児 科	外 科	整 形 外 科	産 婦 人 科	精 神 科	地 域 医 療	選 択 科
4. 基本的手技											
1	気道確保	○	◎	○	○	○					○
2	人工呼吸		◎	○	○	○					○
3	心マッサージ		◎	○	○	○					○
4	圧迫止血法		◎	○	○	○	○				○
5	包帯法		○	○	○	○	◎				○
6	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	○	○	◎	○	○	○	○			○
7	採血法(静脈血、動脈血)	○	○	◎	○	○	○	○			○
8	穿刺法(腰椎)	○	○	◎	○	○	○				○
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	○	○	◎		○					○
10	導尿法		○	○	○	◎	○	○			○
11	ドレーン・チューブ類の管理		○	○		◎	○	○			○
12	胃管の挿入と管理		○	○		◎		○		○	○
13	局所麻酔法		○	○		○	◎	○			○
14	創部消毒とガーゼ交換		○	○	○	◎	○	○			
15	簡単な切開・排膿		○	○	○	◎	○			○	○
16	皮膚縫合法		○	○		◎	○	○			○
17	軽度の外傷・熱傷の処置		○	○	○	◎	○				○
18	気管挿管	○	◎	○		○	○				○
19	除細動	○	◎	○		○					○
5. 基本的治療											
1	療養生活の説明	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
2	薬物治療	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
3	輸液	○	○	◎	○	○	○	○			○
4	輸血	○	○	◎	○	○	○				○
6. 医療記録											
1	診療録(退院時サマリーを含む)の作成	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
2	処方箋、指示箋	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
3	診断書、死亡診断書	○	○	◎		○	○	○	○	○	○
4	CPCLレポートを作成し、症例呈示	○	○	◎		○			○		○
5	紹介状と、紹介状への返信	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
7. 診療計画											
1	診療計画作成	○	○	◎	○	○	○	○	○		○
2	診療ガイドライン	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
3	入退院適応判断	○	○	◎	○	○	○	○	○		○
4	QOL考慮	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○

13. マトリックス表【Ⅱ-B 経験すべき症状、症例、疾患】

		習得に適切な科									
		テ ー リ ン グ	救 急 部 門	内 科	小 児 科	外 科	整 形 外 科	産 婦 人 科	精 神 科	地 域 医 療	選 択 科
Ⅱ-B 経験すべき症状、症例、疾患											
1. 頻度の高い症状											
1	全身倦怠感		○	◎	○	○	○				○
2	不眠		○	◎		○			○		○
3	食欲不振		○	◎	○	○			○		○
4	体重減少、体重増加		○	◎	○	○	○		○		○
5	浮腫		○	◎	○	○			○		○
6	リンパ節腫脹		○	◎	○	○	○	○			○
7	発疹		○	◎	○	○					○
8	黄疸		○	◎	○	○					○
9	発熱		○	○	◎	○		○	○		○
10	頭痛		○	◎	○	○					○
11	めまい		○	◎	○	○	○				○
12	失神		○	◎	○	○					○
13	けいれん発作		○	○	◎	○	○		○		○
14	視力障害、視野狭窄		○	◎	○					○	○
15	結膜の充血		○	◎	○						○
16	聴覚障害		○	◎	○						○
17	鼻出血		○	◎	○	○	○				○
18	嘔声		○	◎	○	○					○
19	胸痛		◎	○	○	○	○		○		○
20	動悸		○	◎	○	○			○		○
21	呼吸困難		○	◎	○	○					○
22	咳・痰		○	◎	○	○	○				○
23	嘔気・嘔吐		○	○	○	◎	○		○		○
24	胸やけ		○	◎		○	○		○		○
25	嚥下困難		○	◎		○			○	○	○
26	腹痛		○	◎	○	◎		○	○		○
27	便通異常(下痢、便秘)		○	○	○	○			○		○
28	腰痛		○	○		○	◎				○
29	関節痛		○	○		○	◎			○	○
30	歩行障害		○	○			◎		○	○	○
31	四肢のしびれ		○	○			◎		○	○	○
32	血尿		○	○	○	○	◎				
33	排尿障害(尿失禁・排尿困難)		○	◎	○	○	○			○	○
34	尿量異常		○	◎	○	○					○
35	不安・抑うつ		○	○	○	○	○		◎	○	○

【色分け基準】									
赤字：経験が必要(必修)									
黒字：経験することが望ましい									
※「経験」とは、初期治療に参加すること									

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

【色分け基準】										
赤字：入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出する(必修)										
青字：外来診療、又は受け持ち入院患者(合併症含む)で自ら経験する(必修)										
黒字：経験することが望ましい										
※外科症例(手術を含む)を1例異常受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出する(必修)										
※全疾患(88項目)のうち70%以上(62項目)を経験する										
習得に適切な科										
テ レ シ ョ ン	オ リ シ ョ ン	救 急 部 門	内 科	小 児 科	外 科	整 形 外 科	産 婦 人 科	精 神 科	地 域 医 療	選 択 科
3. 経験が求められる疾患・病態										
※産婦人科・小児科を選択しない場合、該当する経験目標の必要項目を経験出来るよう調整を行う										
(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患										
1	貧血(鉄欠乏貧血、二次性貧血)		○	◎	○	○		○		○
2	白血病		○	◎						○
3	悪性リンパ腫		○	◎			○			○
4	出血傾向・紫斑病(播種性血管内凝固症候群: DIC)		○	◎	○	○				○
(2) 神経系疾患										
1	脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)		○	◎			○		○	○
2	認知症性疾患		○	◎		○			○	○
3	脳・脊髄外傷		○	◎			○		○	○
4	変性疾患		○	◎			○		○	○
5	脳炎・髄膜炎		○	◎	○					○
(3) 皮膚系疾患										
1	湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)		○	○	◎		○			
2	蕁麻疹		○	◎	○	○				
3	薬疹		○	◎	○	○	○			○
4	皮膚感染症		○	◎	○	○	○			○
(4) 運動器(筋骨格)系疾患										
1	骨折		○	○	○		◎		○	
2	関節・靭帯の損傷及び障害		○	○			◎		○	
3	骨粗鬆症		○	○			◎			
4	脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)		○	○		○	◎		○	
(5) 循環器系疾患										
1	心不全		○	◎						
2	狭心症、心筋梗塞		○	◎						
3	心筋症		○	◎						
4	不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)		○	◎	○					
5	弁膜症		○	◎	○					
6	動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)		○	◎						
7	静脈・リンパ管疾患		○	◎			○			
8	高血圧症(本態性、二次性高血圧症)		○	◎						
(6) 呼吸器系疾患										
1	呼吸不全		○	◎	○					○
2	呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)		○	◎	○			○		○
3	閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)		○	◎	○			○		○
4	肺循環障害		○	◎						○
5	異常呼吸		○	◎	○					○
6	胸膜・縦隔・横隔膜疾患		○	◎		○				○
7	肺癌		○	◎		○				○
(7) 消化器系疾患										
1	食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)		○	◎						○
2	小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)		○	◎	○					○
3	胆嚢・胆管疾患		○	◎	○					○
4	肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)		○	◎	○					○
5	膵臓疾患		○	◎	○					○
6	横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)		○	◎	○	○				○
(8) 腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患										
1	腎不全(急性・慢性腎不全、透析)		○	◎						○
2	原発性糸球体疾患		○	◎	○					○
3	全身性疾患による腎障害		○	◎						○
4	泌尿器科の腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)		○	◎						○

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患									
1	妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)		○	○				◎	
2	女性生殖器疾患		○	○				◎	○
3	男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)		○	◎		○			○
(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患									
1	視床下部・下垂体疾患		○	◎	○				○
2	甲状腺疾患		○	◎	○				○
3	副腎不全		○	◎			○		○
4	糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)		○	◎	○				○
5	脂質異常症		○	◎	○				○
6	蛋白および核酸代謝異常		○	◎					○
(11) 眼・視覚系疾患									
1	屈折異常(近視、遠視、乱視)		○	◎					
2	角結膜炎		○	◎					
3	白内障		○	◎			○		
4	緑内障		○	◎			○		
5	眼底変化		○	◎					
(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患									
1	中耳炎		○	○	◎				○
2	急性・慢性副鼻腔炎		○	◎					○
3	アレルギー性鼻炎		○	◎	○				○
4	扁桃の急性・慢性炎症性疾患		○	◎	○				○
5	外耳道・鼻腔・咽喉・喉頭・食道の代表的な異物		○	○	◎				○
(13) 精神・神経系疾患									
1	症状精神病		○	○				◎	○
2	認知症(血管性認知症を含む)		○	○				◎	○
3	アルコール依存症		○	○				◎	○
4	気分障害(うつ病、躁うつ病を含む)		○	○				◎	○
5	統合失調症(精神分裂病)		○	○				◎	○
6	不安障害		○	○	○			◎	○
7	身体表現性障害、ストレス関連障害		○	○	○		○	◎	○
(14) 感染症									
1	ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)		○	○	◎		○	○	○
2	細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)		○	◎	○		○		○
3	結核		○	◎			○		○
4	真菌感染症		○	◎	○		○	○	○
5	性感染症		○	◎	○				○
6	寄生虫疾患		○	○	◎				○
(15) 免疫・アレルギー疾患									
1	全身性エリテマトーデスとその合併症		○	◎			○		○
2	慢性関節リウマチ		○	○			◎		○
3	アレルギー疾患		○	○	◎		○		○
(16) 物理・科学的因子による疾患									
1	中毒		○	◎	○				○
2	アナフィラキシー		○	○	◎	○			○
3	環境要因による疾患		○	○	◎				○
4	熱傷		○	◎	○	○			○
(17) 小児疾患									
1	小児けいれん性疾患		○	○	◎				○
2	小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)		○	○	◎		○		○
3	小児細菌感染症		○	○	◎				○
4	小児喘息		○	○	◎				○
5	先天性心疾患		○	○	◎				○
(18) 加齢と老化									
1	高齢者の栄養摂取障害		○	◎				○	○
2	老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)		○	○			◎	○	○

13. マトリックス表【Ⅱ-C 特定の医療現場の経験】

		習得に適切な科									
		テ レ シ ョ ン	救 急 部 門	内 科	小 児 科	外 科	整 形 外 科	産 婦 人 科	精 神 科	地 域 医 療	選 択 科
Ⅱ-C 特定の医療現場の経験											
※ 産婦人科・小児科を選択しない場合、該当する経験目標の必要項目を経験出来るよう調整を行う											
1. 救急医療											
1	バイタルサインの把握		◎	○	○	○	○				○
2	重症度および緊急度の把握		◎	○	○	○	○				○
3	ショックの診断と治療		◎	○	○	○	○				○
4	二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置 (BLS = Basic Life Support)を指導		◎	○	○	○	○				○
5	高頻度救急疾患の初期治療		◎	○							○
6	コンサルテーション		○	◎	○	○	○				○
7	大災害時の救急医療体制の理解		○	◎			○				○
2. 予防医療											
1	食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメント		○	◎	○		○				○
2	性感染症予防、家族計画相談		○	○	○		○	◎			○
3	地域保健に参画		○	○	○		○			◎	○
4	予防接種を実施		○	○	◎		○				○
3. 地域医療											
1	患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)		○	○	○		○			◎	○
2	診療所		○	○	○		○			◎	○
3	へき地・離島医療		○	○			○			◎	○
4. 周産・小児・育成医療											
1	発達段階に対応した医療提供		○	○	◎						○
2	発達段階に対応した心理・社会的側面への配慮		○	○	◎						○
3	虐待について説明		○	○	◎		○				○
4	地域連携に参画		○	○	○					◎	○
5	母子健康手帳の理解		○	○	◎			○			○
5. 精神保健・医療											
1	精神症状の捉え方		○	○					◎		○
2	精神疾患に対する初期的対応と治療		○	○					◎	○	○
3	社会復帰、地域支援体制の理解		○	○			○		◎	○	○
6. 緩和・終末期医療											
1	心理・社会的側面への配慮		○	○		○	○			○	◎
2	緩和ケア		○	○		○					◎
3	諸問題への配慮		○	○		○	○				◎
4	死生観・宗教観への配慮		○	○		○					◎
7. 地域保健											
1	保健所の役割		○	○	◎					○	○
2	社会福祉施設の役割		○	◎						○	○

14. 研修プログラム

【別紙 1】

オリエンテーション

1. GIO

高松平和病院（以下病院）、及び協力型研修病院、研修協力施設での臨床研修を効果的、円滑に行うために、病院の理念・基本方針、業務内容、研修システム等を理解し、必要な知識、態度を身につける。

2. SBOs

- (1)病院（医療生協、民医連も含む）の歴史、理念・基本方針、現況を説明できる。
- (2)就業規則について理解し、医療人、社会人としてふさわしい態度がとれる。
- (3)病院内の各部門（診療部門、看護部門、事務部門等）の業務を説明できる。
- (4)医療安全管理、感染対策等に関わる基本事項と病院のシステムを説明できる。
- (5)個人情報保護の重要性を述べることができる。
- (6)保険診療の仕組みを説明できる。
- (7)保安と防災について説明できる。
- (8)禁煙の必要性を説明できる。
- (9)文献検索の方法を説明できる。

3. LS

(1)香川民医連新入職員統一オリエンテーション

病院に入職する他職種の職員、及び病院以外の香川民医連に加盟している事業所に入職する職員と合
同で、以下のオリエンテーションを受ける。

- ・病院他、香川民医連加盟の施設等の見学
- ・講義（医療人としての心得、香川医療生協就業規則、目標管理、セクシャルハラスメント、民医連・医療生協の概要、労働組合の概要、医療安全管理、個人情報管理、社会保障制度等）と SGD

(2)職種別オリエンテーション

医師の職種別オリエンテーションとして、以下のオリエンテーションを受ける。

- ・施設見学・体験（診療所、老人保健施設、訪問看護等）
- ・職場オリエンテーション（医事課、検査科、放射線科、相談室、食養科、リハビリ科、診療情報室、地域連携室、庶務課、看護部門）
- ・注射実習、BLS 実習、入院体験
- ・各種講義・レクチャー（病院の理念・基本方針、診療部門の基本方針・目標、診療指針・システム、研修プログラムの概要と研修の進め方、医療安全管理マニュアル、感染対策マニュアル、倫理指針、保険診療、文献検索法等）

4. EV

各オリエンテーション終了時に所定の感想文用紙、研修評価書を記入し、研修医会議、高松平和病院医師研修委員会等にて評価を行う。

《週間スケジュール例》

	月	火	水	木	金	土
8:00 ～		循環器 CC	救急 CC	内科 CC		
午前	医局朝礼 電カルレクチャー 4 病棟オリ 職場オリ ・OP 室	医局朝礼 電カルレクチャー 医局内規＋ 就業規則の説明	医局朝礼 看護部オリ 講義 職場オリ ・4 病棟	医局朝礼 注射実技 B	看護業務	医局朝礼 看取りのケア
	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
午後	職場オリ ・連携相談室 ・リハ科 ・内視鏡室	職場オリ ・食養科 ・健康づくり科 研修目標の レクチャー	医局オリ ・医局事務課 内科 CC 職場オリ ・医事課	職場オリ ・放射線科	看護業務	

新入医師オリエンテーション時の目標と学習方略

内容	担当	目標	学習方略
医療人としての心得	新入職員統一 オリエンテーション (人事教育部)	一社会人としてのマナーを身に付ける	講義および実習
香川医療生協 就業規則	新入職員統一 オリエンテーション (総務部)	香川医療生協で働く上での ルールを理解する	就業規則の説明を受ける
目標管理	新入職員統一 オリエンテーション (人事教育部)	法人が採用している MBO の システムを理解する	講義および実習
ハラスメント	新入職員統一 オリエンテーション (看護部)	ハラスメントの理解を得る	DVD 観賞および講義
いのちの章典	新入職員統一 オリエンテーション (医療生協理事長)	医療福祉生協連の「いのち の章典」を理解する	講義を受ける
ストレスマネ ジメント	新入職員統一 オリエンテーション (臨床心理士)	働き続けられるメンタルコ ントロールを身に付ける	臨床心理士による講義
医療の安全性	新入職員統一 オリエンテーション (医療安全管理者)	医療安全の概略を理解する	医療安全管理者より講義を 受ける
医療従事者の ための社会福 祉講座	新入職員統一 オリエンテーション (連携相談室)	社会保障制度の理解を培う	MSW による講義を受ける

職場名	目標	学習方略
医療安全	安全に医療を遂行しチームのリーダーとしての安全管理の方法を習得する	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理者からの医療安全指針、各種マニュアルについてレクチャーを受ける ・年2回の安全学習に参加する ・チーム STEPPS の学習会に参加する ・インシデント・アクシデントレポートを作成する
感染対策	GIO（一般教育目標） <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染対策 SBO（個別到達目標） <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染対策システムを理解し、ルールに基づいて行動できる ・標準予防策を実施できる ・経路別予防策が説明できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染管理担当看護師による研修を受ける ・年2回の院内感染全体学習へ参加する
4病棟	<ul style="list-style-type: none"> ・看護業務の内容や流れについて理解する ・病棟スタッフとの連携や相談方法、指示出し手順などを理解する ・病棟、職場の目標・役割を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・実際の看護の業務や研修に参加し実践してもらう ・病棟主任より手順や相談方法について説明する ・病棟の目標やスローガン方針についての説明を行う
中材 ・オペ室	<ul style="list-style-type: none"> ・中央材料室の役割と業務の流れについて大まかに理解できる ・手術部門の体制と機能について理解できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・中材交換、洗浄、滅菌、払い出しについて業務の流れの説明を受ける ・手術室の人員体制、オペ日、年間のオペ件数と内訳、手術及び麻酔機能について説明を受ける
薬剤科	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品指示から投薬までの運用を理解する ・規制医薬品（向精神薬・麻薬など）と運用方法とその理由について理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテの操作と各薬品のオーダー方法、持参薬の確認方法、現服用薬剤の確認方法を説明する。医薬品指示（オーダー）間違い、誤投薬防止のための院内手順を説明する ・規制医薬品の電子カルテ上の表示、オーダー時に表示される警告メッセージについて説明。「麻薬使用マニュアル」に記載された運用方法とその意図について説明し、理解を得る
放射線科	<ul style="list-style-type: none"> ・当院でできる検査の種類また限界性を理解する ・読影までの流れ、モダリティごとの読影曜日について説明する ・当日、緊急の検査の申し込みや連絡方法について ・被曝やフィルムバッチについて ・MRI や造影剤の問診票を把握し、禁忌や腎機能等の確認をする ・MRI の安全教育 	<ul style="list-style-type: none"> ・プリント（放射線科の概要） ・問診票の実物 <ul style="list-style-type: none"> CT 造影（同意書） MRI（同意書） ・キャノン MRI 安全教育 DVD ・装置を見学、操作してみる
検査科	<ul style="list-style-type: none"> ・検査業務の内容を把握し理解する ・血液ガス、グラム染色、至急検査（CBC、QQ セット）が一通り行える 	<ul style="list-style-type: none"> ・検体部門：業務について説明を受ける ・生理検査：臨時のオーダーについての流れを説明 ・検体検査：追加項目の提出などについて細胞診について ・血液ガス、CBC、生化学、グラム染色の説明と実習
病理解剖	<ul style="list-style-type: none"> ・病理解剖の意義と限界について理解する ・生体全体の取り扱いを理解する ・病理解剖の重要性を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・病理解剖は対診であること、依頼帳票の書き方を学ぶ ・病理解剖（コンパニオン診断を含め）の重要性と限界について説明を受ける ・臨床病理カンファレンスの重要性について学ぶ ・細胞診、組織診、術中迅速診断の意義と各検体の提出法（固定法など）を学ぶ

		<ul style="list-style-type: none"> ・遺族への依頼の仕方、解剖までの手順、CPC、CPCレポートについて学ぶ ・死亡診断書の書き方について説明を受ける ・「診療に関する予期せぬ死亡」について学ぶ、対処法について説明を受ける
リハビリテーション科	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法・作業療法・言語聴覚療法を理解する。 ・PT・OT・STの対象疾患を理解する ・リハビリテーション科の業務を理解する ・PT・OT・STのオーダーの仕方を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来・入院を受ける患者の流れに沿って見学する ・リハビリの指示の出し方の説明を受ける ・リハビリの対象疾患・業務について説明を受ける
食養科	<ul style="list-style-type: none"> ・食養科業務を理解する ・栄養士の役割を理解する ・病態に応じた栄養管理を理解する ・NSTについて理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・食養科業務の流れについてオーダーから配膳までの流れを説明 ・約束食事箋を用いて食事内容について説明 ・NST学習会にて理解を深める
健康づくり課	<ul style="list-style-type: none"> ・検診業務について理解する ・検診の種類・流れを理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診業務について説明を受ける ・当院の特徴ある検診について理解する
医事課	<ul style="list-style-type: none"> ・外来医事システムを理解する ・請求業務を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・受付から支払いまでの流れの説明を受ける ・請求業務に関しての説明を受ける
医師事務支援課	<ul style="list-style-type: none"> ・医師事務支援業務を理解する ・医師事務作業補助体制加算・医師事務作業補助者について理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務内容や加算・補助者とは何かについてまとめたスライドを参考にしながら説明を受ける ・書類作成の流れ、下書き→医師のチェック→清書について説明を受ける
医局事務課	<ul style="list-style-type: none"> ・医局内規・就業規則の説明 ・医局生活について ・研修医のメンタルヘルスについて ・電子カルテの基本操作 ・図書室の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・医局内規・就業規則の説明を受け、社会人として職員としての規則を理解する ・医局におけるルールを理解する ・研修医として受けるストレスを理解するとともにメンター制度の説明を受ける ・電子カルテの基本操作を学ぶ ・図書室の書籍の貸し出し手順、文献検索の仕方、活用方法を学ぶ
庶務課	<p>庶務課の業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話交換 ・病院会計 ・施設管理 ・医材・消耗品の管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・就業規則によりIDカードで出退勤リーダーに必ず読み込ませる ・火災避難訓練に参加する
虹の里	<p>介護保険の介護報酬で成り立っている施設。施設長として医師が配置されているが、医療保険は一部の検査を除いては使えない。費用は全額施設負担という特殊性と、病院-老健-在宅という形の間施設であることを知ってもらう。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病院回診に同行する ・通所リハビリテーションのプログラムを経験する ・パンフレットを活用し説明していく ・わからない所は質疑応答ですすめていく
ひまわり	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護業務を理解する ・訪問看護オーダーの仕方を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者同行訪問という方法もあり ・訪問看護業務内容を説明する <ol style="list-style-type: none"> 1) 医師からの指示書、ケアマネージャーや病院ソーシャルワーカーからの紹介など 2) 介護保険と医療保険の違いについて ・現状を説明する <ol style="list-style-type: none"> 1) スタッフ人員、利用者数、訪問件数、疾患や地域などを含む 2) 連携の重要性について

各種レクチャー	担当	内容
研修目標と評価について	指導医	2年間の初期臨床研修の目標と達成・評価を学ぶ
プレゼンの仕方	指導医・上級医	カンファレンスや指導医へのプレゼンの仕方を学ぶ 参考文献「米国式症例プレゼンテーションが劇的に上手くなる方法」
グラム染色	指導医・上級医 ・技師	グラム染色の方法と原因菌の判断を身につける
輸液管理	指導医・上級医	輸液の選択と管理、オーダーの仕方を学ぶ
手技（胸水穿刺・CVC・血ガス）	指導医・上級医	各種手技の理論、準備物、清潔操作、安全について学ぶ シミュレーターを用いて安全に施行できる
レントゲンの読み方	指導医・上級医 ・放射線科医	胸部レ線、CT、MRIの読影を学ぶ。一部 Synapse の操作方法を学ぶ 毎月第3金曜日のレントゲンカンファレンスに出席し、指導を受ける
心電図の読み方	指導医・上級医	心電図の読み方を学ぶ 心電図学習会に参加する
プロフェッショナルリズムについて	指導医・上級医 ・環瀬戸内カンファレンス	リスボン宣言、ヘルシンキ宣言を理解する SDHを学ぶ。診療に活かす 環瀬戸内カンファレンスでプロフェッショナルリズムを意識した講義を受ける
栄養管理	指導医・上級医 ・NST	NSTセミナーに参加する 4病棟カンファレンスで症例を通じてNSTから学ぶ
診療録記載 一般指示 緊急指示	指導医・上級医	情報の収集と整理、診療録の記載方法、一般指示と緊急指示の出し方、電子カルテの使い方
文献検索	指導医・上級医	医中誌検索、up to dateの使い方を学ぶ 洋雑誌、英語文献の検索方法を学ぶ

【別紙 2-1】

内科（必修科目・選択科目）－研修 1 年目－

1. GIO

- (1)必要な基本的臨床能力の習得に努めるとともに、患者を全人的にとらえてその背景を探り、共感を持って理解し、共同の営みのもとに健康の回復をはかる診療態度を身につける。
- (2)健康で明るいまちづくりの運動に、医療生協組合員の人々とともに参画する。

2. SB0s

- (1)患者の全人的な情報が収集され、問題解決型の思考がなされ、患者や他職種が理解しやすいカルテの作成ができる。
- (2)患者の情報が的確にプレゼンテーションされ、他の医師や職種との連携が行われる。
- (3)患者への病状説明が分かりやすく行われ、患者の安全と権利を尊重した医療の選択が行われる。基本的な療養指導が行える。
- (4)経験すべき疾患、手技、知識を積極的に獲得する。
- (5)ACLS を修得する。BLS を他職種や一般市民に指導する。
- (6)EBM に必要な情報を収集し、医療判断に活かすことができる。
- (7)健康班会や支部会議などで健康づくりを進める活動を経験する。
- (8)研修過程における自己評価を行い、他者の評価を受け入れ、自身の成長のための新たな課題を設定することができる。他の医師やスタッフ、医療生協組合員の人々との共同で研修内容を高めていく。

3. LS

- (1)屋根瓦式での研修と指導を行う。
- (2)内科カンファレンス、病棟カンファレンス等でプレゼンテーションを行う。
- (3)指導医コンサルト、内科回診等でのカルテチェックを行う。
- (4)指導医のもとで基本的ベッドサイド手技を修得する。
- (5)救急当番で救急医療の経験を重ねる。
- (6)レジデントデーを設け、レクチャー、EBM 講習会、判読会、輪読会等を開催する。
- (7)ACLS 講習の参加、BLS 指導の役割を担う。
- (8)班会で講師活動を行う。医療生協の支部会議、患者会等に参加する。
- (9)研修医会議、研修委員会等に参加し、評価活動に加わり、研修条件向上のために積極的に発言する。
- (10)職員全体会議での症例発表と研修総括を行う。

4. EV

- (1)研修開始時
高松平和病院医師研修委員会にて、研修目標・方略について確認する。
- (2)研修実施中
日々の研修の中で、指導医・上級医から研修医に適宜フィードバックを行う。また、研修期間中に開催される内科医師会議、医局会議、高松平和病院医師研修委員会等にて、研修状況の振り返りや研修目標の達成状況の確認等形成的評価を行う。
- (3)研修終了時
所定の研修評価書を研修医、指導医・上級医、看護部門や多職種より提出し、高松平和病院医師研修委員会にて、研修目標の達成について総括的評価を行う。

《週間スケジュール例》

	月	火	水	木	金	土
8:00～		心電図学習	救急 CC	内科 CC		
午前	研修医会議/病棟	病棟	病棟	病棟 病棟/会議	病棟	病棟/公休
	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
午後	病棟	病棟	病棟 内科病棟 CC CPC(第 3)	病棟/会議 内科医師会議 医局会議	病棟 レジデントデイ X-pカンファレンス(第 3)	

【別紙 2-2】

内科（必修科目・選択科目）－研修 2 年目－

1. GIO

- (1)必要な基本的臨床能力の習得に努めるとともに、患者を全人的にとらえてその背景を探り、共感を持って理解し、共同の営みのもとに健康の回復をはかる診療態度を身につける。
- (2)健康で明るいまちづくりの運動に、医療生協組合員の人々とともに参画する。
- (3)1 年目研修医への援助を行うとともに、今後の研修制度の発展に向けた取り組みを行う。

2. SBOs

- (1)患者の全人的な情報が収集され、問題解決型の思考がなされ、患者や他職種が理解しやすいカルテの作成ができる。
- (2)患者の情報が的確にプレゼンテーションされ、他の医師や職種との連携が行われる。
- (3)患者への病状説明が分かりやすく行われ、患者の安全と権利を尊重した医療の選択が行われる。基本的な療養指導が行える。
- (4)経験すべき疾患、手技、知識を積極的に獲得する。
- (5)ACLS を修得する。BLS を他職種や一般市民に指導する。
- (6)EBM に必要な情報を収集し、医療判断に活かすことができる。
- (7)健康班会や支部会議などで健康づくりを進める活動を経験する。
- (8)研修環境やプログラムの発展のために主体的な努力がなされる。

3. LS

- (1)屋根瓦式での研修と指導を行う。1 年目研修医への指導を行う。
- (2)内科カンファレンス、病棟カンファレンス等でプレゼンテーションを行う。
- (3)指導医コンサルト、内科回診等でのカルテチェックを行う。
- (4)指導医のもとで基本的ベッドサイド手技を修得する。
- (5)救急当番で救急医療の経験を重ねる。
- (6)レクチャー、EBM 講習会、判読会、輪読会等を開催する。
- (7)ACLS 講習の参加、BLS 指導の役割を担う。
- (8)班会で講師活動を行う。医療生協の支部会議、患者会等に参加する。
- (9)研修医会議、研修委員会等に参加し、評価活動に加わり、研修条件向上のために積極的に発言する。
- (10)職員全体会議での症例発表と研修総括、内科学会地方会や各種学会で演題発表を行う。
- (11)CPC レポートの作成と症例提示を行う。

4. EV

- (1)研修開始時
高松平和病院医師研修委員会にて、研修目標・方略について確認する。
- (2)研修実施中
日々の研修の中で、指導医・上級医から研修医に適宜フィードバックを行う。また、研修期間中に開催される内科医師会議、医局会議、香川民医連医師研修委員会等にて、研修状況の振り返りや研修目標の達成状況の確認等形成的評価を行う。
- (3)研修終了時
所定の研修評価書を研修医、指導医・上級医、看護部門や多職種より提出し、高松平和病院医師研修委員会にて、研修目標の達成について総括的評価を行う。

《週間スケジュール例》

	月	火	水	木	金	土
8:00~			救急 CC	内科 CC	抄読会	
午前	研修医会議 /新患 CC 病棟	初診外来	病棟	GFS(1・3) / 腹部エコー(2・4)	10-12 腹部エコー 指導医コンサルト 救急担当	病棟/公休
	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
午後	健診 救急担当 病棟	病棟	病棟 内科病棟 CC CPC	病棟/会議 内科医師会議 医局会議	病棟 レジデントデイ X-pカンファレンス(第3)	

【別紙 3】

外科（必修科目・選択科目）

1. GIO

- (1)臨床医として必要な創傷処置を習得する。
- (2)急性腹症の診断，手術適応を理解する。
- (3)予定手術における術前検査の意義，それに伴う術中・術後管理の関連を理解する。
- (4)代表的疾患の手術術式・術後合併症を理解する。

2. SB0s

- (1)日当直帯で対応する簡単な外傷の一時処置ができる。
頭部・顔面・四肢など筋膜に達しない創の縫合、簡単な汚染創の洗浄・デブリドマン、熱傷の局所処置
- (2)急性腹症の病態を対比し、視触診・超音波・血液検査・CTを用い鑑別診断できる。
急性虫垂炎、上部消化管穿孔、下部消化管穿孔、急性胆のう炎、イレウス
- (3)内科的疾患合併患者の検査、手術リスクの評価を説明できる。
心不全、糖尿病、気管支喘息、高血圧、貧血
- (4)頻度の高い疾患について、術式の選択、結果の解析ができる。さらに手術式の適応と合併症、後遺症を説明する。
(疾患)胆石、胃癌、大腸癌
(術式)幽門側胃切除術、胃全摘術、腹腔鏡下胆嚢摘出術、腹会陰式直腸切除術
- (5)外科症例（手術を含む）を1例以上受け持ち、診断・検査・術後管理等について症例レポートを提出する。

3. LS

- (1)指導医のもとで、外来での脂肪腫切除、アテローム切除等小手術・創処置を助手として経験実習する。
- (2)時間内・時間外に関わらず、急性腹症の診療の際には、診断から治療まで指導医とともに関わる。
- (3)外科CC、腫瘍CCに参加し、術前所見の解析、術式の検討に参加する。
- (4)頻度の高い疾患については、指導医とともに主治医となり経験する。主治医になった症例については文献にあたって学習し、執刀医と術式の決定を行う。また、術前検査結果をもとに、周術期合併症を予測した術中術後の指示を出す。
- (5)手術室にて指導医とともに手術助手を経験する。

4. EV

- (1)研修開始時
高松平和病院医師研修委員会で研修目標・方略について確認する。
- (2)研修実施中
日々の研修の中で、指導医・上級医から研修医に適宜フィードバックを行う。また、研修期間中に開催される高松平和病院医師研修委員会等にて、研修状況の振り返りや研修目標の達成状況の確認等形成的評価を行う。
- (3)研修終了時
所定の研修評価書を研修医、指導医・上級医、看護部門より提出し、高松平和病院医師研修委員会にて、研修目標の達成について総括的評価を行う。

《週間スケジュール例》

	月	火	水	木	金	土
8:00~	回診	回診	回診	回診	回診	
午前	救急外来	外科外来 病棟 ケモ	麻酔	麻酔	回診 麻酔	病棟/公休
	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
午後	麻酔 術前カンファレンス 抄読会	麻酔 TumorCC	回診 医局症例 検討会	麻酔 抄読会	麻酔 夕回診 呼吸器 CC	

【別紙 4】

整形外科（必修科目・選択科目）

1. GIO

- (1)日常的に接する機会の多い整形外科の common disease に対する理解を深める。
- (2)簡単な外傷の処置を行うことができる。
- (3)専門医にゆだねるべき疾患・外傷の判断ができる。

2. SBOs

(1)基本的技術・清潔操作

- ①整形外科的診断法を習得する。
 - 骨・関節の診察
 - 神経・筋の診察（運動・知覚障害の診察、筋力検査法）
- ②整形外科的検査を適切に指示し、評価することができる。
 - X線（造影検査を含む）、CT、MRI、骨シンチなどの画像検査
 - 電気生理学的検査（神経伝導速度）
（骨密度測定）

③適切な整形外科的治療を経験する。

- 保存的治療
薬物療法、固定法（包帯法、副子、ギプス）、各種注射法、装具療法、理学療法
- 手術的治療
各種麻酔法（局所麻酔、伝達麻酔、腰椎麻酔）、術前準備、清潔操作、術後管理

(2)外来研修

- ①外来で診る機会の多い変形性関節症、変形性脊椎症、関節リウマチ、骨粗鬆症などの整形外科的な common disease の診断と治療について理解を深める。
- ②打撲・捻挫などの応急処置を経験し、種々の脱臼や骨折の評価と治療法の適応（保存的治療と手術的治療の選択）について学ぶ。
- ③関節穿刺や関節内注射、各種ブロックなどの手技を経験する。

(3)病棟研修

各種検査、治療計画、術後管理、褥瘡管理、リハビリテーションの進め方など治療の経過と治癒の過程について理解する。

(4)その他

身体障害者（肢体不自由）、労働災害、交通災害など各種障害の評価・認定と社会資源の活用について理解を深める。

3. LS

(1)病棟研修

- ・入院患者を指導医・上級医とともに担当医として受け持ち、週1回、リハビリカンファレンス、総回診を行う。
- ・褥瘡委員会による褥瘡回診等にも適宜参加する。

(2)外来研修

- ・指導医・上級医の外来に付き研修を行い、新患については予診取りなども行う。
- ・整形外科の救急対応や休日当番なども経験する。

(3)手術室研修

研修期間中行われる手術に助手として参加する。

(4)その他

リハビリテーション科スタッフより、リハビリテーションに関する基本的事項についてのレクチャー、入院患者のリハビリテーションの実際についての指導等を受ける。

4. EV

(1)研修開始時

高松平和病院医師研修委員会、整形外科医師会にて、研修目標・方略について確認する。

(2)研修実施中

日々の研修の中で、指導医・上級医から研修医に適宜フィードバックを行う。また、研修期間中に開催される整形外科医師会、医局会議、高松平和病院医師研修委員会等にて、研修状況の振り返りや研修目標の達成状況の確認等形成的評価を行う。

(3)研修終了時

所定の研修評価書を研修医、指導医・上級医、看護部門より提出し、高松平和病院医師研修委員会、整形外科医師会議にて、研修目標の達成について総括的評価を行う。

《週間スケジュール例》

	月	火	水	木	金	土
8:00~	学習会		救急 CC	内科 CC		
午前	外来	手術	病棟/外来 コンサルタント	外来	手術	病棟/公休
	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
午後	研修医会議 (総回診、CC)	手術	病棟/外来	病棟/会議 医局会議	手術 K-pカンファレンス(第3)	

【別紙 5】

救急部門（必修科目）

1. GIO

緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。また、地域救急システムと病診連携について理解する。

2. SBOs

- (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順序よく聴取できる。
- (3)重症度と緊急度が判断できる。
- (4)ACLS ができ、BLS を指導できる。ACLS 講習は研修 2 年目の 4 月までに受講する。
- (5)頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
- (6)専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (7)救急の現場でチーム医療を経験し、医師の役割を理解する。

3. LS

- (1)外科、整形外科の手術麻酔時に気管挿管手技の指導を受ける。
- (2)内科所属として入院患者を受け持ちながら、勤務時間の他科も含めた救急患者対応を救急担当の指導医・上級医とともに対応する。
- (3)月数回程度、日当直の副直として、勤務時間外の救急患者対応を主直の指導医・上級医とともに対応する。
- (4)手技を行えるチャンスがあれば積極的に呼んでもらい、経験を蓄積する。
- (5)他職種から人工呼吸器、モニター、救急関連器具の取り扱いについて説明を受ける。
- (6)内科外来研修、腹部エコー研修を行う。
- (7)研修場所は、高松平和病院で 2 ヶ月、水島協同病院で 1 ヶ月実施する。

4. EV

- (1)研修開始時
高松平和病院医師研修委員会にて、研修目標・方略について確認する。
- (2)研修実施中
日々の研修の中で、指導医・上級医から研修医に適宜フィードバックを行う。また、研修期間中に開催される内科医師会議、医局会議、高松平和病院医師研修委員会等にて、研修状況の振り返りや研修目標の達成状況の確認等形成的評価を行う。
- (3)研修終了時
所定の研修評価書を研修医、指導医・上級医、看護部門や多職種より提出し、高松平和病院医師研修委員会にて、研修目標の達成について総括的評価を行う。

《高松平和病院 週間スケジュール例》

	月	火	水	木	金	土
8:00~		心電図学習	救急 CC	内科 CC	抄読会	
午前	研修医 K/病棟	挿管研修 救急担当 病棟	病棟	病棟 腹部エコー研修	挿管研修 救急担当 病棟 研修指導	病棟/公休
	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
午後	健診診察 救急担当 病棟	挿管研修 救急担当 病棟	病棟 内科病棟 CC CPC(第3)	病棟/会議 内科医師会議 医局会議	挿管研修 病棟 X-pカンファレンス(第3)	

《水島協同病院 週間スケジュール例》

	月	火	水	木	金	土
午前	救急外来	病棟	救急外来	麻酔	麻酔	病棟/公休
	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
午後	救急当番 病棟	小児科カンファレンス 救急当番	ER-CC 救急当番 医局 CC	救急当番 救急外来	救急当番 内科外来見学研修 呼吸器 CC	

【別紙 6】

小児科（必修科目・選択科目）

1. GIO、SBOs

GIO 1 小児への適切な対応ができる。

SBOs 1 コミュニケーション

- (1)病歴聴取ができる。
- (2)年齢、発達段階にあった接し方ができる。
- (3)家族の心配、不安に共感することができる。
- (4)子ども、家族の心理・社会的側面に配慮できる。
- (5)子ども、家族に分かりやすい説明に配慮できる。
- (6)スタッフと良好なコミュニケーションがとれる。

SBOs 2 理学所見

- (1)理学所見を取る際の、不安を与えない配慮が分かる。
- (2)‘not doing well’が分かる。
- (3)バイタルサインの正常値が分かる。
- (4)皮膚の所見が取れる。
- (5)胸部の所見が取れる。
- (6)腹部の所見が取れる。
- (7)外陰部、肛門の所見が取れる。
- (8)鼓膜の所見が取れる。
- (9)口腔、咽頭の所見が取れる。

SBOs 3 基本的検査法

- (1)検査の適応を考えた指示が出せる。
- (2)小児の特性を考えて解釈できる。
- (3)迅速診断ができる。
- (4)尿検査ができる。
- (5)採血ができる。

SBOs 4 基本的薬剤の使い方

- (1)小児への処方箋が書ける。
- (2)年齢に応じた処方ができる。
- (3)適正な抗菌薬の処方ができる。
- (4)小児の服薬指導ができる。

SBOs 5 基本的治療手技

- (1)小児に輸液ができる。
- (2)浣腸、観便ができる。
- (3)吸入療法ができる。
- (4)坐薬を使うことができる。

GIO2 Common disease への初期対応ができる。

SBOs 1 発熱

- (1)鑑別すべき疾患を挙げることができる。
- (2)解熱薬の処方ができる。
- (3)家庭での対処を指導できる。

SBOs 2 咳

- (1)鑑別すべき疾患を挙げることができる。
- (2)対処療法薬が処方できる。

SBOs 3 腹痛

- (1)鑑別すべき疾患を挙げることができる。

SBOs 4 嘔吐・下痢・脱水

- (1)鑑別すべき疾患を挙げることができる。
- (2)家庭での対処を指導できる。
- (3)脱水の程度を評価できる。

SBOs 5 けいれん

- (1)けいれんに対処できる。
- (2)熱性けいれんと他の疾患との鑑別ができる。
- (3)熱性けいれんの説明ができる。

SB0s 6 発疹

(1)主な発疹性疾患が分かる。

GI03 小児保健への適切な対処ができる。

SB0s 1 乳幼児健診

(1)乳幼児健診の概要を説明できる。

(2)母子手帳を理解し、活用できる。

SB0s 2 予防接種

(1)安全に接種するための工夫を述べることができる。

(2)接種可否の判断ができる。

(3)接種手技を身につける。

SB0s 3 子育て支援

(1)育児不安に対応ができる。

(2)子ども虐待の初期対応ができる。

SB0s 4 小児医療保険制度

(1)小児医療保険制度の概略を述べるができる。

SB0s 5 事故予防

(1)事故防止のポイントを指導できる。

SB0s 6 病診連携

(1)病診連携について説明できる。

SB0s 7 アドボカシー

(1)アドボカシーを説明できる。

SB0s 8 園医・学校医

(1)園医、学校医活動を説明できる。

2. LS

(1)外来研修

①研修医が診察し、診断、検査、治療を行った後、引き続いて同様の内容を指導医が診察し、決定する。

②夜間急病診療所の見学を行う。

③予防接種（BCGを除く）を施行する。

④乳幼児健診、発達相談の見学を行う。

(2)病棟研修

①指導医とともに入院患者の担当医となる。

②病棟担当の指導医の指導を受ける。午前、午後の2回、回診を行う。

(3)検査・技術研修

①迅速検査（溶連菌、インフルエンザ）、採血（小学生以上で容易な場合に限る）を行う。②坐薬の挿肛、浣腸、摘便、鼓膜の診方を学ぶ。

③脳波検査の方法の基本を学ぶ。

(4)小児保健研修

①託児保育所での実習を行う。

②患者会の各種行事に企画づくりから参加する。

③香川医療生協での子育て支援の取り組み等に参加する。

(5)講義、学習会等

①基本テキストとして小児科「龍の巻」を通読理解する。

②「抗生剤適正使用」「小児喘息」「アトピー性皮膚炎」ガイドラインを理解する。

③週1回程度、抄読会を行う。

④高松小児科談話会で症例発表を行う。

⑤看護師への疾患学習の講義を行う。毎週1回開催される外来・病棟カンファレンスに参加する。

3. EV

(1)研修開始時

高松平和病院医師研修委員会、小児科医師会議で研修目標・方略について確認する。

(2)研修実施中

日々の研修の中で、指導医・上級医から研修医に適宜フィードバックを行う。また、研修期間中に開催される小児科医師会議、医局会議、高松平和病院医師研修委員会等にて、研修状況の振り返りや研修目標の達成状況の確認等形式的評価を行う。

(3)研修終了時

所定の研修評価書を研修医、指導医・上級医、看護部門や多職種より提出し、高松平和病院医師研修委員会、小児科医師会議にて、研修目標の達成について総括的評価を行う。

《週間スケジュール例》

	月	火	水	木	金	土
8:00~						
午前	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来
	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
午後	外来 CC 小児科医師会議 /乳健 外来	発達 CC 病棟 外来	病棟 外来	会議等	外来 CC 病棟 CC 乳健 外来	

【別紙 7】

産婦人科（選択必修科目）（高松赤十字病院）

1. GIO

(1)女性特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

(2)女性特有のプライマリケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性のQOL向上を目指したヘルスケア等、21世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

(3)妊娠産褥ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその養育を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要な不可欠なものである。

2. SB0s

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1)基本的産婦人科診療能力

1)問診および病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的にpatient profileをとらえることができるようになる。

- ①主訴
- ②現病歴
- ③月経歴
- ④結婚、妊娠、分娩歴
- ⑤家族歴
- ⑥既往歴

2)産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

- ①外診（一般的視診、触診、Leopold触診法を含む）
- ②内診（膣鏡診、双合診、直腸診）
- ③新生児の診察（Apgar score、Silverman score その他）

(2)基本的産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することができる。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

1)婦人科内分泌検査

- ①基礎体温表の診断
- ②頸管粘液検査
- ③各種ホルモン検査

2)不妊検査

- ①基礎体温表の診断

3)妊娠の診断

- ①免疫学的妊娠反応
- ②超音波検査

4)感染症の検査

- ①膣分泌物検鏡検査
- ②性感染症検査

5)細胞診・病理組織検査

- ①子宮膣部細胞診

- ②子宮内膜細胞診
- ③病理組織生検
- ※①は採取法も併せて経験する。
- 6)内視鏡検査
 - ①コルポスコピー
 - ②腹腔鏡
 - ③子宮鏡
- 7)超音波検査
 - ①ドプラー法
 - ②断層法(経膈的超音波断層法、経腹的超音波断層法)
 - ※①、②とも自ら施行できること。
- 8)放射線学的検査
 - ①骨盤単純X線検査
 - ②骨盤計測(入口面撮影、側面撮影、マルチウス・グースマン法)
 - ③骨盤X線CT検査
 - ④骨盤MRI検査

(3)基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

- 1)処方箋の発行
 - ①薬剤の選択と薬剂量
 - ②投与上の安全性
- 2)注射の施行
 - ①皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈
- 3)副作用の評価ならびに対応

B. 経験すべき症状・病態・疾患

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

(1)頻度の高い症状

- 1)腹痛
- 2)腰痛

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛・腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

(2)緊急を要する症状・病態

- 1)急性腹症^{*1}

*1 自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。

急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

- 2)流産・早産および正常産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。「経験が求められる疾患・病態」の項で詳述する。

(3) 経験が求められる疾患・病態(理解しなければならない基本的知識を含む)

1) 産科関係

- ①妊娠・分娩・産褥の生理の理解
- ②妊娠の検査・診断
- ③正常妊婦の外来管理(マイナートラブルの管理を含む)
- ④正常分娩第1期ならびに第2期の管理
- ⑤正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
- ⑥正常産褥の管理
- ⑦腹式帝王切開術の経験*²
- ⑧流・早産の管理*²
- ⑨産科出血に対する応急処置法の理解*³
- ⑩いわゆる妊娠中毒症の管理
- ⑪合併症妊娠の管理及び専門科との協力

*² 2例以上を受け持ち医として経験する。

※³ 自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。

2) 婦人科関係

- ①骨盤内の解剖の理解
- ②視床下部・下垂体・卵巢系の内分泌調整系の理解
- ③婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- ④婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加
- ⑤婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解(見学)*⁴
- ⑥婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験*⁴
- ⑦婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解(見学)*⁴
- ⑧不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案*⁴
- ⑨婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案*⁴

*⁴ 1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

3) その他

- ①産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- ②母体保護法関連法規の理解
- ③家族計画の理解

3. LS

- ・上記の行動目標に従い、指導医の指導のもとに研修する。但し、指導医の判断により目標項目中のものであっても省略することがある。他方、項目外について研修させることもある。
- ・産科当直の副当直として、部長の命令に従い当直をする。
- ・緊急患者、緊急手術、緊急検査には随時立ち会う。
- ・科内、院内の定期、不定期のカンファレンス等に参加する。機会があれば院外の学会にも出席することが望ましい。

4. EV

(1) 研修開始時

高松平和病院医師研修委員会で研修目標・方略について確認する。

(2) 研修実施中

日々の研修の中で、指導医・上級医から研修医に適宜フィードバックする。

(3) 研修修了時

所定の研修評価書を研修医、指導医・上級医より提出し、高松平和病院医師研修委員会にて、研修目標の達成について総括的評価を行う。

《週間スケジュール例》

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
A.M	指導医と 共に診療	手術	指導医と 共に診療	手術	指導医と 共に診療
P.M	指導医と 共に診療	手術	指導医と 共に診療	手術	指導医と 共に診療
		17:00～ カンファレンス	月1回 小児科と 合同カンファレ ンス		17:00～ カンファレンス

【別紙 8-1】

精神科（必修科目）（三光病院）

1. GIO

- (1)患者を身体面だけでなく、心理・精神的にとらえる基本姿勢、および知識を身につける。
- (2)集団行動について学び、チーム医療づくりに役立てる。
- (3)現代社会における精神的ストレスについて理解する。

2. SB0s

- (1)精神疾患患者を理解し、精神科の役割を学ぶ。
- (2)精神保健、および精神障害福祉に関する法律や精神医療の現状・流れを学ぶ。
- (3)精神科救急を学ぶ。
- (4)向精神薬の使い方や副作用を学ぶ。
- (5)アルコール依存症の治療を理解する。
- (6)高齢者の精神障害についての基本的対応を学ぶ。
- (7)訪問診療・訪問看護の対応を学ぶ
- (8)精神科デイケア・デイナイトケアの流れを学ぶ・
- (9)地域移行支援体制の現状を理解する。
- (10)自立訓練事業所、就労継続支援事業所の流れを理解する。

3. LS

(1)クルグス等

以下の事項について、レクチャー、文献学習等により理解する。

- ・精神科薬物療法総論
- ・精神保健・精神障害者福祉に関する法律、およびその他の医療法規
- ・精神医療の歴史と現状
- ・精神疾患の概説
- ・ライフサイクル論
- ・脳波判読法の基礎、画像診断
- ・各種診断書類の取り扱い

(2)外来・病棟研修

- ・精神科における診断法（精神症状・状態像のとらえ方、所見の取り方・記載の方法など）について、指導医等より指導を受ける。
- ・外来では、見学、および新患のアナムネ聴取やシュライバーを行い、精神科に必要な病歴の取り方や診察方法を学ぶ。
- ・病棟では、精神科における主治医（治療関係、医師・患者関係、精神療法の初歩、患者心理へのアプローチなど）、患者の病状把握と急性精神病状態の回復過程、アルコール依存症の治療構造、譫妄に代表される高齢者の精神症状への対応等を学ぶ。また、レポート提出が必要な必須経験症例（痴呆、うつ病、統合失調症）を中心に、実際に指導医等とともに患者を受け持つ。
- ・アルコール依存症病棟、院内例会（断酒会）、家族会の研修及び参加により、依存症の治療方法を学ぶ。
- ・訪問看護と一緒に、同伴 訪問往診の診察方法を学ぶ。
- ・精神科デイケア、自立訓練事業所、就労継続支援事業所を見学し、現状を理解してもらう。
- ・地域移行支援体制の現状を理解してもらい、対応について学ぶ。

(3)精神科救急

- ・救急搬入の際に立会い、助手を務める。
- ・救急輪番日等に当直の見学を行う。
- ・事故に関しては、家族への対応方法、および法的な事項について説明を受ける。

(4)その他

- ・精神科リハビリテーション、精神保健福祉の現場見学を行う。
- ・断酒会等の患者会に参加する。
- ・研修期間中に、症例検討会に症例を発表する。

4. EV

(1)研修開始時

高松平和病院医師研修委員会にて、研修目標・方略について確認する。

(2)研修実施中

日々の研修の中で、指導医・上級医から研修医に適宜フィードバックを行う。

(3)研修終了時

所定の研修評価書を研修医、指導医より提出し、高松平和病院医師研修委員会にて、研修目標の達成について総括的評価を行う。

《研修スケジュール例》

	月	火	水	木	金
第1週目	外来 断酒会 断酒治療棟	急性期 東1治療棟	急性期 東1治療棟	外来 断酒会 家族会(断酒)	デイケア 心理教育
第2週目	外来 断酒会 断酒治療棟	精神科 一般 東2治療棟	精神科 一般 東2治療棟	外来 断酒会 断酒治療棟	地域移行連携室 心理教育
第3週目	外来 院長研修 断酒会	療養病棟 東3治療棟	療養病棟 東3治療棟	外来 断酒会 断酒治療棟	自立支援事業所
第4週目	外来 家族会(精神科)	認知症治療 コリーナ	作業療法課	外来 断酒会	訪問診療 訪問看護

家族会	アルコール依存症	月1回	第1木曜日	14:30~
	精神科疾患	月1回	第4月曜日	13:00~

【別紙 8-2】

精神科（必修科目）（林道倫精神科神経科病院）

1. GIO（一般教育目標）

精神保健及び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手法を身につける

2. SBO（個別到達目標）

- (1)精神疾患患者を理解し、精神科の役割がわかる
- (2)精神保健及び精神障害者福祉に関する法律や精神医療の現状や流れがわかる
- (3)精神症状の捉え型の基本が身についている
- (4)精神疾患に対する初期的対応と治療の実際がわかる
- (5)精神科救急がわかる
- (6)デイケアなどの社会復帰や地域支援体制がわかる
- (7)向精神薬の使い方や副作用がわかる
- (8)症状性及び器質性精神障害に対する基本がわかる
- (9)アルコール依存症の治療がわかる
- (10)高齢者の精神障害についての基本的対応はわかる

3. LS（学習方略）

- (1)クルズス総論を受ける
- (2)急性期病棟研修
指導医のもとで数名の患者を担当する
ここでは患者の状態像把握と急性精神病状態の治療と回復過程を学ぶ
- (3)アルコール病棟研修（1週間）
見学を中心に、アルコール依存症の治療構造を学ぶ
- (4)認知症病棟研修
見学を中心に、認知症、譫妄に代表される高齢者の精神障害への対応を学ぶ
- (5)外来・地域医療研修
見学を中心に精神科に必要な病歴の取り方や診察方法を学ぶ
デイケアや訪問看護ステーション、グループホーム等を見学し、リハビリテーションや地域支援体制を理解する
- (6)期間中に必ず症例検討会に症例を発表する
- (7)認知症（血管性認知症を含む）、うつ病、統合失調症については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出する。身体障害性障害またはストレス関連障害については、外来診療または受け持ち入院患者で自ら経験する。症状精神病、不安障害（パニック障害）を経験する。
研修医は、研修終了時林道倫精神科神経科病院研修委員会に研修のまとめを報告し評価をうける

4. EV（評価）

指導による評価を受ける

経験症例レポートの評価を受ける

経験できる症状・疾患・病態

- 認知症（血管性認知症を含む）
- アルコール依存症
- 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）
- 統合失調症
- 不安障害（パニック障害）
- 身体表現障害、ストレス関連障害

症状・病態・疾病経験レポート

認知症、気分障害（うつ病、躁うつ病）、統合失調症

第1週：フィールド：急性期病棟～急性期の病態・症状を学ぶ

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	急性期病棟	急性期病棟	急性期病棟	作業療法見学
午後	急性期病棟 林外来	林外来	急性期病棟	急性期病棟	林外来
夕方			クルズス	クルズス	

第2週：フィールド：けやき外来～外来でさまざまな医師の精神科面接を学ぶ

	月	火	水	木	金
午前	急性期病棟診 察見学	急性期病棟	けやき外来見学	けやき外来見学	けやき外来見学
午後	林外来	心理講義と体験	急性期病棟	急性期病棟	林外来
夕方	クルズス		クルズス	クルズス	クルズス

第3週：フィールド：アルコール病棟～林病院の特徴でもあるアルコール医療への理解を深める

	月	火	水	木	金
午前	アルコール病 棟診察見学	アルコール病棟	アルコール病棟	アルコール病棟	アルコール病棟
午後	アルコール病棟	アルコール病棟	家族会 & 断酒 会	アルコール病棟	アルコール病棟

第4週：フィールド：地域医療～生活・人生に寄り添う視点を学ぶ：主に平服でお願いします

	月	火	水	木	金
午前	ひだまりの里 病院	デイケア	重度認知症デ イケア	就労支援事業 所訪問	訪問看護
午後	地域医療講義	急性期病棟	急性期病棟	グループホーム	友の会家族会
夕方		レポート発表			

【別紙 9】

地域医療（必修科目・選択科目）

1. GIO

地域社会の多様な要望に応え、全人的医療を行うため、地域密着型の病院での研修を通じて、地域の特性に関連して起こる健康と介護の問題を理解し、保健・医療・福祉・介護の役割と連携のあり方を実践的に身につける。

2. SB0s

- (1)リハビリテーション、かかりつけ医の役割を述べることができる。
- (2)地域の特性が患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べるができる。
- (3)患者の心理・社会的側面（生活歴、家族との関係、ストレス因子の存在など）について医療面接の中で情報収集できる。
- (4)患者の全人的なニーズを理解し、問題解決のための地域の社会資源や社会保障制度の利用について説明することができる。
- (5)医療・介護・福祉に携わる多職種の関係者に患者の問題解決のための情報提供や提案を行うことができる。
- (6)診療情報提供書や介護保険の主治医意見書が作成できる。
- (7)地域の人々からの健康の維持・向上のために、必要な相談に情報提供することができる。

3. LS

各研修施設で以下の事項等を経験する。

(1)診療活動

- ・往診 指導医に同伴し、週 1～2 回の往診に同行する。
- ・外来 ①新患外来、予約外来、健診対応、②通所リハビリの定期診療を担当する
- ・病棟 回復期リハビリテーション病棟にて入院患者を数名受け持つ。入院患者のリハビリ、ケアカンファレンスに出席する。

(2)介護福祉サービスへの参加

- ・退院調整会議、ケアカンファレンス、退院前訪問、
- ・介護サービスへの参加（半日単位）
 - ①通所リハビリテーション、デイサービス
バイタルチェック、送迎、リハビリテーション、レクリエーションを経験する
 - ②訪問介護
訪問介護では、清拭、食事介助、排せつ介助、服薬チェック、家事援助を経験する
 - ③居宅サービス（半日単位）
ケアマネ、ケースワーカー業務に同行し、訪問、サービス計画などを見学する。

(3)会議・カンファレンスの参加

- ・ベッド調整
- ・カンファレンス
- ・NST回診、整形回診

(4)地域・組合員活動

- ・班会、健康チェック、院所利用委員会、支部運営会議、病院行事など諸活動に参加する

4. EV

(1)研修開始時

高松平和病院医師研修委員会にて、研修目標・方略について確認する。

(2)研修実施中

日々の研修の中で、指導者から研修医に適宜フィードバックを行う。

(3)研修終了時

所定の研修評価書を研修医、指導者、看護部門や多職種より提出し、高松平和病院医師研修委員会にて、研修目標の達成について総括的評価を行う。

《週間スケジュール例》

	月	火	水	木	金	土
8:30~	ミーティング	ミーティング	通所リハビリ	ミーティング	ミーティング	病棟/公休
午前	西 ADL 回診 立ち座り体操 チームカンファ 入院合同評価	病棟 立ち座り体操 病棟回診 入院合同評価		東整形回診 入院合同評価	東内科回診 入院合同評価	
	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
午後	入院判定会議 リハカンファ 病棟 病状説明 ミーティング	入院判定会議 リハカンファ 病棟 病状説明 ミーティング	通所リハビリ 通所送迎後終了	入院判定会議 リハカンファ 病棟 病状説明 ミーティング	リハカンファ BLS 準備 まとめ ミーティング	

【別紙 10】

麻酔科（選択必修科目）

1. GIO

手術患者に対する安全な麻酔および適切な全身管理を行うことができるように、各種麻酔法、生体監視装置、人口呼吸器に関する知識と技術を習得する。

2. SBOs

(1)術前診察により、手術患者の評価を正しく行い、麻酔法、術中の全身管理法の計画を立てることができる。

- ①術前診察により患者との信頼関係を得ることができる。
- ②術前検査、術前診察により、患者の全身状態の把握とリスク判定を客観的に行うことができる。
- ③予定手術の内容を理解し、適当な前投薬、麻酔法、術中管理計画を選択できる。
- ④各麻酔法（全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔）の適応判断ができ、合併症とそれに対する処置が理解できる。
- ⑤輸血の適応判断ができ、合併症とそれに対する処置が理解できる。

(2)各種麻酔法の概要を患者に説明し、各患者に対応した麻酔法を選択することができる。

- ①小児の解剖学ならびに生理学的特徴を理解する。
- ②老人の生理学的特徴を理解する。
- ③妊産婦の生理学的特徴を理解する。
- ④緊急手術の適応となる疾患の病態整理を理解し、適切な麻酔計画の立案ができる。

(3)麻酔に必要な基本的手技を正しく施行することができる。

- ①静脈路の確保、気道の確保、用手人工呼吸ができる。
- ②喉頭展開、気管挿管（ラリゲルマスク）ができる。また、挿管困難症を診断し、対処法を理解する。
- ③各種穿刺等（くも膜下腔穿刺、硬膜外穿刺、動脈穿刺、中心動脈穿刺）ができる。

(4)全身麻酔薬、局所麻酔薬、筋弛緩薬を正しく使用することができる。

(5)手術患者の呼吸、循環管理を行うことができる。

- ①各種生体監視装置を正しく使用することができる。
- ②各種生体監視装置から得られる情報を正しく理解することができる。
- ③各種人工呼吸器を正しく使用することができる。
- ④血液ガス分析値を正しく解釈することができる。
- ⑤呼吸、循環作動薬を正しく使用することができる。
- ⑥体液、電解質、酸塩基平衡異常を補正することができる。
- ⑦滅菌、消毒、手術室内での安全対策に対する知識を持つ。

(6)術後疼痛等に対して、鎮痛薬投与、各種神経ブロック等を正しく施行することができる。

- ①術後痛に対して、鎮痛薬の投与を正しく行うことができる。
- ②各種神経ブロックに必要な局所解剖や神経支配領域が理解でき、基本的な神経ブロックが安全に実施できる。

(7)術前診察記録、麻酔記録、術後経過記録を正しく記載することができる。

3. LS

(1)研修目標に従い、指導医の指導の下に研修を行う。

(2)主に各科手術患者の診察、麻酔管理を行う。

4. EV

(1)研修開始時

高松平和病院医師研修委員会で研修目標・方略について確認する。

(2)研修実施中

日々の研修の中で、指導医・上級医から研修医に適宜フィードバックする。

(3)研修修了時

所定の研修評価書を研修医、指導医・上級医より提出し、高松平和病院医師研修委員会にて、研修目標の達成について総括的評価を行う。

《週間スケジュール例》

	月	火	水	木	金
早朝	麻酔準備 (8:40~)	麻酔準備 (8:40~)	麻酔準備 (8:40~)	麻酔準備 (8:40~)	麻酔準備 (8:40~)
午前	麻酔開始 (9:00~)	麻酔開始 (9:00~)	麻酔開始 (9:00~)	麻酔開始 (9:00~)	麻酔開始 (9:00~)
	麻酔終了	麻酔終了	麻酔終了	麻酔終了	麻酔終了
午後	昼食 (術前診察)	昼食 (術前診察)	昼食 (術前診察)	昼食 (術前診察)	昼食 (術前診察)
	麻酔開始 (13:30~)	麻酔開始 (13:30~)	麻酔開始 (13:30~)	麻酔開始 (13:30~)	麻酔開始 (13:30~)
	麻酔終了	麻酔終了	麻酔終了	麻酔終了	麻酔終了
時間外	術前診察	術前診察	術前診察	術前診察	術前診察
	カンファレンス 30分~1時間 (19:00~21:00頃)	カンファレンス 30分~1時間 (19:00~21:00頃)	カンファレンス 30分~1時間 (19:00~21:00頃)	カンファレンス 30分~1時間 (19:00~21:00頃)	カンファレンス 30分~1時間 (19:00~21:00頃)

【別紙 11】

乳腺外科（選択科目）

1. GIO

乳腺外科領域に関する基本的な知識、技術、態度を習得する。

2. SBOs

- (1) 乳腺、甲状腺の触診法を身につける。
- (2) 乳腺、頸部超音波検査の基本的手技を習得する。
- (3) 乳腺、甲状腺の細胞診・針生検の適応を理解する。
- (4) 手術に助手・術者として参加し、切開、止血、結紮、切離などの手術基本手技を習得する。
- (5) 乳癌、甲状腺癌取り扱い規約による病気分類を行い、手術適応、術式の選択について理解する。
- (6) 術後合併症について理解し、合併症を発見し上級医に報告できるようになる。
- (7) 乳癌に対する外科治療、放射線治療、化学療法、内分泌療法の役割とそれぞれの適応を理解し、基本的な抗がん剤の知識を習得する。
- (8) 甲状腺癌の組織型による腫瘍の性質の違いを理解し、治療方法が異なることを理解する。
- (9) 乳癌患者の精神的ケアを行なうなど、癌患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立できるようになる。

3. LS

- (1) 指導医の外来診察に付き、診断・治療法について学ぶとともに、乳腺超音波検査、細胞診、針生検手技等も経験する。
- (2) 研修期間中に行われる手術に全例、助手として参加する。

4. EV

(1) 研修開始時

高松平和病院医師研修委員会にて、研修目標・方略について確認する。

(2) 研修実施中

日々の研修の中で、指導医から研修医に適宜フィードバックを行う。また、研修期間中に開催される医局会議、高松平和病院医師研修委員会等にて、研修状況の振り返りや研修目標の達成状況の確認等形成的評価を行う。

(2) 研修終了時

所定の研修評価書を研修医、指導医、看護部門より提出し、高松平和病院医師研修委員会にて、研修目標の達成について総括的評価を行う。

《週間スケジュール例》

	月	火	水	木	金	土
午前	学習	外来	外来/学習	外来	学習	学習/公休
	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
午後	超音波見学	学習	超音波見学	会議/学習	学習	

【別紙 12】

緩和ケア（選択科目）

1. GIO

患者・家族の人権を尊重した緩和ケアを提供するための知識、技術、態度を習得する。

2. SBOs

(1) 緩和ケアの理念

- ①当院のホスピス緩和ケア病棟の理念を理解する（3つの理念）。
- ②緩和ケアのスタッフに必要な資質と態度を理解する（チームの一員として）。

(2) 疼痛マネジメント

- ①痛みを全人的苦痛として理解し、身体的だけではなく、心理的、社会的、スピリチュアルに把握することができる。
- ②痛みを適切に評価することができる。
- ③WHO方式がん疼痛治療法について具体的に説明できる（鎮痛薬の使い方5原則、3段階除痛ラダーを含む）。
- ④鎮痛薬（オピオイド、非オピオイド）について正しく理解し、処方することができる。
- ⑤オピオイドの副作用に対し、適切な予防・処置を行うことができる。

(3) 症状マネジメント

- ①末期がん患者に頻度の高い身体症状の病態・治療について理解し、具体的に述べるができる。
- ②日常生活動作（ADL）の維持、改善がQOLの向上につながることを理解し、スタッフとともに対処できる。
- ③非薬物療法（放射線療法、外科的療法、神経ブロック）の適応を決めることができ、専門家に紹介することができる。

(4) コミュニケーションスキル

- ①患者の人格を尊重し、傾聴することができる。
- ②喪失反応が様々な形で現れることを理解し、それが悲しみを癒し、適応へと向かうための重要なプロセスであることに配慮できる。
- ③患者や家族の社会的、経済的背景に配慮することができる。
- ④家族の構成員がそれぞれ病状や予後に対して異なる考えや見通しを持っていることを理解し、それに対応することができる。
- ⑤患者のスピリチュアルな苦悩を理解する。
- ⑥スピリチュアルな苦悩、宗教的、文化的背景が患者のQOLに大きな影響をもたらすことを認識する。
- ⑦患者や家族の治療に対する考えや意志を尊重できる。
- ⑧患者が治療を拒否する権利や他の治療についての情報を得る権利を尊重できる。

(5) チーム医療

- ①チーム医療の重要性を理解し、チームの一員として働くことができる。
- ②他職種のスタッフを理解し、お互いに尊重しあうことができる。
- ③ボランティアの果たす役割を理解し、協力できる。

(6) 行政、法的問題

- ①死亡確認、死亡診断書の記載ができる。
- ②わが国におけるがん医療の現況とホスピス・緩和ケアの歴史・現況を理解し、具体的に述べることができる。

3. LS

- (1) 指導医より、緩和ケア研修を行う上で知っておくべき基本的事項についてのオリエンテーションを受ける。
- (2) 病棟研修を中心に、外来、往診なども経験する。患者・家族との面談等に参加し、疼痛や症状マネジメント等について、指導医よりマンツーマンで指導を受ける。
- (3) 多職種で構成されるチームの一員として、各種カンファレンス、勉強会等に参加する。

4. EV

(1)研修開始時

高松平和病院医師研修委員会、緩和ケア病棟運営会議にて、研修目標・方略について確認する。

(2)研修実施中

日々の研修の中で、指導医から研修医に適宜フィードバックを行う。また、研修期間中に開催される緩和ケア病棟運営会議、医局会議、高松平和病院医師研修委員会等にて、研修状況の振り返りや研修目標の達成状況の確認等形式的評価を行う。

(3)研修終了時

所定の研修評価書を研修医、指導医、看護部門や多職種より提出し、高松平和病院医師研修委員会、緩和ケア病棟運営会議にて、研修目標の達成について総括的評価を行う。

《研修スケジュール例》

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟・病棟運営会議／総回診	病棟	緩和ケア外来見学	病棟	病棟／公休
午後	緩和ケア外来見学	病棟	緩和ケア外来見学	病棟各種会議	病棟／レジデントデイ	

【別紙 13】

病理科（選択科目）

1. GIO

- (1)各科に共通した生体検体の取り扱いを修得する。
- (2)病理診断を行う上での基本的事項（観察の手順、着目すべき点）を理解する。

2. SBOs

- (1)剖検、術中迅速診、手術検体の切り出し、病理組織標本の鏡検、報告書の作成を経験する。
- (2)臨床情報を正確に理解する必要性を認識できる。

3. LS

- (1)指導医の助手として病理解剖を経験し、切り出しを行い、研修中に1症例をまとめる。
- (2)指導医とともに手術検体の切り出しと診断を行う。
- (3)指導医とともに生体標本の診断を行う。
- (4)CPCにて症例報告を担当する。

4. EV

- (1)研修開始時
高松平和病院医師研修委員会で研修目標・方略について確認する。
- (2)研修実施中
日々の研修の中で、指導医から研修医に適宜フィードバックする。
- (3)研修修了時
所定の研修評価書を研修医、指導医より提出し、高松平和病院医師研修委員会にて、研修目標の達成について総括的評価を行う。

《週間スケジュール例》

	月	火	水	木	金	土
午前	鏡検	検体処理	手術材料の肉眼観察と切り出し	検体処理	手術材料の肉眼観察と切り出し	病棟／公休
	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
午後	鏡検	術中迅速診断 手術材料の観察・撮影・固定など	内視鏡 CC 鏡検	術中迅速診断 手術材料の観察・撮影・固定など	細胞診 検体処理	
			月1回 CPC			

組織検体の受付と処理

細胞診検体の処理と標本作製、鏡検
 生検及び手術標本の鏡検とレポート下書き→指導医のチェック
 剖検例の鏡検とレポートの作成、CPCの準備
 機会があれば剖検の助手

月～金の AM 薄切～染色、その後病理医に提出し、Dr. が鏡検
 内視鏡室から上部内視鏡の検体が届き、その受付・処理を行う。
 月～水・金の PM 内視鏡室から下部内視鏡の検体が届き、その受付・処理を行う。

15. 初期研修医の救急研修について

初期研修医の救急研修について

1. 研修目標

初期研修終了時点で、一次医療対応が可能な力量を身につけるとともに、二次以上の救急について、院内の指導医・上級医や院外の二次・三次救急医療機関にコンサルテーションができる能力を身につける。特に、当院での診療が可能な内科・小児科・整形外科が関わる日当直医療でのスキル習得を身につける。

2. 研修実施方法

(1) 業務時間内の救急患者対応

① 時期

初期研修を開始して3ヶ月目以降の内科、救急部門、小児科、整形外科研修時等に実施する。

② 方略

- ・研修医と指導医・上級医の両者が、積極的・計画的に研修目標を達成できるよう努める。
- ・研修の実施曜日・時間帯は、研修科目の研修スケジュール等を踏まえ決定する。

③ 指導体制

- ・原則として、救急担当の指導医・上級医が指導責任を負い、患者受容の可否、処置、検査、診断、治療、薬剤ダブルチェック、調剤、入院判断等の各行為の必要性等についても最終的な責任を負う。
- ・研修医が診療に当たる場合は、ただちに連絡・相談できるよう、救急担当の指導医・上級医が同室、もしくは近隣に待機することとする。また、救急担当の外来看護師は現場に立ち会い、必要な助言を行う。
- ・救急担当の外来看護師等より、診療要請があった場合は、以下の手順で診療に当たる。
(1年目)
 - ・研修医は、救急担当の指導医・上級医の指示とダブルチェックのもとで、問診、処置、検査、診断、治療、調剤等を行う。また、検査結果の解釈、診断、治療方針の説明等は原則的に救急担当の指導医・上級医が行うが、研修到達に応じて、指導医・上級医が適切と判断した場合には、研修医が行うことができる。
(2年目)
 - ・外来ウォークイン患者については、研修医がファーストでの診療対応を行い、必要に応じて救急担当の指導医・上級医の併診を受ける。また、診察後、患者を帰宅させる前に救急担当の指導医・上級医のチェックを受ける。救急車での搬入患者については、救急担当の指導医・上級医の指導下で診療対応を行う。
 - ・個々の患者の診療後に、診療録を用いて、救急担当の指導医・上級医より、診察内容、診療録記載等について評価を受ける。研修医と救急担当の指導医・上級医は、必ず診療録に「承認した」旨記載する。

(2) 内科休日当番医

① 時期

初期研修を開始して3ヶ月目以降の内科・救急部門研修時の内科休日当番医に実施する。

② 方略

研修医と内科指導医・上級医の両者が、積極的・計画的に研修目標を達成できるように努める。

③ 指導体制

- ・原則として、休日当番担当の内科指導医・上級医が指導責任を負い、患者受容の可否、処置、検査、診断、治療、薬剤ダブルチェック、調剤、入院判断等の各行為の必要性等についても最終的な責任を負う。
- ・研修医が診療に当たる場合は、ただちに連絡・相談ができるよう、休日当番医内科指導医・上級医が同室、もしくは近隣に待機することとする。また、休日当番担当の外来看護師は現場に立ち会い、必要な助言を行う。
- ・休日当番担当の外来看護師等より診療要請があった場合は、以下の手順で診療にあたる。
(1年目)
 - ・研修医は、休日当番担当の内科指導医・上級医の指示とダブルチェックのもとで、問診、処置、検査、診断、治療、調剤等を行う。またまた、検査結果の解釈、診断、治療方針の説明等は原則的に休日当番担当の内科指導医・上級医が行うが、研修到達に応じて、指導医・上級医が適切と

判断した場合には、研修医が行うことができる。

(2年目)

- ・外来ウォークイン患者については、研修医がファーストでの診療対応を行い、必要に応じて休日当番担当の内科指導医・上級医の併診を受ける。また、診察後、患者を帰宅させる前に休日当番担当の内科指導医・上級医のチェックを受ける。救急車での搬入患者については、休日当番担当の指導医・上級医の指導下で診療対応を行う。
- ・個々の患者の診療後に、診療録を用いて、休日当番担当の内科指導医・上級医より、診察内容、診療録記載等について評価を受ける。研修医と休日当番担当の内科指導医・上級医は、必ず診療録に「承認した」旨記載する。

④処遇

以下の通りとする。

8:30～17:00 休日当番手当 (20,000円)

17:00～18:00 超過勤務手当

(3) 日当直

①時期

初期研修を開始して3ヶ月目以降で実施する。

②方略

- ・研修医と指導医・上級医の両者が、積極的・計画的に研修目標を達成できるよう努める。
- ・研修の実施日は、研修医の希望を踏まえて決定する。
- ・1年目は副直での研修を実施し、2年目以降は研修医の修得度により、主直での研修に移行することができる。

③指導体制

- ・原則として、救急担当の指導医・上級医が指導責任を負い、患者受容の可否、処置、検査、診断、治療、薬剤ダブルチェック、調剤、入院判断等の各行為の必要性等についても最終的な責任を負う。
- ・研修医が診療に当たる場合は、ただちに連絡・相談できるよう、副直または主直医の指導医・上級医が同室、もしくは近隣に待機することとする。また、日当直・病棟看護師は現場に立ち会い、必要な助言を行う。
- ・日当直・病棟看護師等より、診療要請があった場合は、以下の手順で診療に当たる。

(副直での研修の場合)

- a) 外来ウォークイン患者、入院患者の診療要請については、日当直・病棟看護師より、副直の研修医と主直の指導医・上級医双方に連絡を行う。救急車の搬入要請については、主直の指導医・上級医が受け入れ可否の判断を行う。
- b) 研修医は、主直の指導医・上級医の指示とダブルチェックのもとで、問診、処置、検査、診断、治療、調剤等を行う。また、検査結果の解釈、診断、治療方針の説明等は原則的に主直の指導医・上級医が行うが、研修到達に応じて、指導医・上級医が適切と判断した場合には、研修医が行うことができる。

(主直での研修の場合)

- a) 外来ウォークイン患者、入院患者の診療要請については、日当直・病棟看護師より、主直の研修医に連絡を行う。救急車の搬入要請については、副直の指導医・上級医が受け入れ可否の判断を行う。
 - b) 外来ウォークイン患者、入院患者については、主直の研修医がファーストでの診療対応を行い、必要に応じて副直の内科指導医・上級医の併診を受ける。また、診療を行った患者全例について、患者を帰宅させる前に副直の指導医・上級医の指導下で診療対応を行う。
- ・個々の患者の診療後、または日当直終了時に、診療録を用いて、副直または主直の指導医・上級医より、診察内容、診療録記載等について評価を受ける。研修医と副直または主直の指導医・上級医は、必ず診療録に「承認した」旨記載する。

④処遇

副直、主直手当は以下の通りとする。但し、指導医・上級医が副直の場合は、研修医の指導等で主直相当の業務を担当するものとみなし、手当は主直手当の金額を支給する。

【平日】

副直：(17:00～23:00) 6,500円 (17:00～翌8:30) 13,000円

主直：(17:00～8:30) 26,000円

【土曜日・休日前・休日】

副直：(17:00～23:00) 7,500円 (17:00～翌8:30) 15,000円

主直：(17:00～8:30) 30,000円

日直料 副日直 (1日 : 15,750円、半日 : 7,875円)

2014年6月 2-(1)-③、2-(2)-③、2-(3)-③語句の修正

2018年3月 2-(3)-④処遇の金額修正

作成日 : 2004年4月

改訂(第2版) : 2014年6月

改訂(第3版) : 2018年3月