

村上総合病院  
初期臨床研修プログラム  
— 2022 年度版 —

新潟県厚生農業協同組合連合会  
村上総合病院

# 村上総合病院臨床研修プログラム

## ＜目次＞

|      |                                |    |
|------|--------------------------------|----|
| I.   | はじめに.....                      | 3  |
| II.  | 臨床研修プログラムの概要.....              | 5  |
| 1.   | 臨床研修の理念 .....                  | 5  |
| 2.   | 臨床研修の目標 .....                  | 5  |
| 3.   | 臨床研修プログラムの特徴 .....             | 5  |
| 4.   | 臨床研修病院群.....                   | 6  |
| 5.   | 臨床研修を行う分野・分野ごとの研修期間 .....      | 7  |
| 6.   | プログラム管理体制 .....                | 7  |
| 7.   | 研修医の指導体制 .....                 | 8  |
| 8.   | 研修の評価と修了認定 .....               | 9  |
| 9.   | 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法.....      | 10 |
| 10.  | 研修医の処遇に関する事項 .....             | 10 |
| III. | 臨床研修の到達目標.....                 | 12 |
| IV.  | 村上総合病院研修プログラムにおける実務研修の方略 ..... | 16 |
| V.   | 到達目標の達成度評価.....                | 21 |
| 1.   | 臨床研修の目標の達成度評価までの手順.....        | 21 |
| 2.   | 研修医評価票の各項目の意味、解釈.....          | 21 |
| VI.  | 各診療科臨床研修プログラム.....             | 24 |
| 1.   | 消化器内科 .....                    | 24 |
| 2.   | 呼吸器内科 .....                    | 28 |
| 3.   | 循環器内科 .....                    | 30 |
| 4.   | 腎臓内科.....                      | 33 |
| 5.   | 救急部門 .....                     | 37 |
| 6.   | 外科 .....                       | 40 |
| 7.   | 小児科.....                       | 44 |
| 8.   | 産婦人科.....                      | 47 |
| 9.   | 精神科.....                       | 51 |
| 10.  | 地域医療.....                      | 54 |
| 11.  | 麻酔科.....                       | 58 |
| 12.  | 脳神経外科 .....                    | 62 |
| 13.  | 整形外科.....                      | 65 |
| 14.  | 泌尿器科.....                      | 68 |
| 15.  | 眼科.....                        | 71 |

## ＜資料＞

- 研修分野別マトリックス表
- 研修医評価票Ⅰ（様式 14）
- 研修医評価票Ⅱ（様式 15）
- 研修医評価票Ⅲ（様式 16）
- 臨床研修の目標の達成度判定票（様式 17）

## I. はじめに

村上総合病院は新潟県下越地域の基幹的病院であり、急性期医療及び回復期・慢性期医療を担っています。2020年(令和2年)12月には新病院を移転新築開院いたしました。今まで以上に、地元行政や地域内外の医療機関・介護関連施設等との連携の強化をはかりながら、地域包括ケアシステムの構築に努め、医療・保健・介護・福祉の総合的一体的なサービスの提供に取り組んでいきます。

当院での研修では、真に濃厚な地域医療を通じて確かな実践力「自ら考え、自らが実際に行う力」が身に付くと確信しております。医師の生涯研修の中で最もギャップがあるのは、「医学生」から「研修医」への過程です。医学生にはない大きな責任を伴うことで生じる不安を、少しでも小さくすることが我々上級医の務めと考えております。患者、家族、病院スタッフに対する「誠意」と「覚悟」を互いに持ちながら、共に学んでいきましょう。

新潟県農業協同組合連合会 村上総合病院

病院長 林 達彦

---

## 村上総合病院の理念

---

診療を受ける皆様に生老病死のすべての局面で寄り添いながら、優しく質の高い医療を提供します。

---

## 村上総合病院における診療の目標

---

1. 安全で適切な急性期医療を提供します。
2. 救急告示病院・災害拠点病院・へき地中核病院として、公益性のある医療を提供します回復期機能を充実させ、地域包括ケアシステム・地域連携・在宅医療をさらに発展させます。
3. 全人的な配慮を伴う緩和医療・緩和ケアを行います。
4. 医療スタッフの質を不断に向上させつつ、多職種によるチーム医療を行います。
5. 予防医療に力を入れ、健康で活力のある地域社会の創生を図ります。

## II. 臨床研修プログラムの概要

### 1. 臨床研修の理念

(医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

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

「医師としての人格」には、知性を磨き、徳を身につけ、優しさと献身性を示し、患者や医療スタッフから信頼される医師としての理想像が含意されている。「社会的役割」には、眼前の患者に最大限貢献することは当然として、人の集団、社会と医療の体制、公衆衛生へも注意を向けるよう喚起を促している。「基本的な診療能力」とは、将来携わる専門診療の種類にかかわらず、全ての医師に共通して求められる幅広い診療能力をいう。

### 2. 臨床研修の目標

- 1) 1人の人間として、そして医療人として必要な資質を育み、その理念を育てる。
- 2) 将来全てのプライマリ・ケアに対処し得る第一線の臨床医・専門医になるための基本的知識・技術を習得する。
- 3) ただ疾患を見るだけでなく、広く社会的な視野に立って診療にあたり、身体的・心理的・社会的な側面まで全人的な対応が取れるような態度と能力を身につける。
- 4) チーム医療の大切さを認識し、他のメンバーと協調し、協力する習慣を身につける。
- 5) 診療録などの文書を適正に作成管理し、第三者の評価を受け入れ、自らを生涯発展させる態度を身につける。
- 6) 新しい技術、知識を身につける方法論を確立し、学会などにも進んで出席し、発表する。

### 3. 臨床研修プログラムの特徴

- 1) 村上総合病院は新潟県の最北部に位置する村上岩船地域唯一の総合病院です。この地域は広大で神奈川県の高さに匹敵します。当院は、この広大な地域で、救急指定病院として救急搬送の約 80%を受け入れており、地域の救急医療を担っています。さらに、新病院では救急ワークステーションが併設され、ドクターヘリや防災ヘリを受け入れる屋上ヘリポートも増設されました。救急車同乗研修では傷病のまさに発生の現場からの観察が可能です。経験豊富な指導医によるマンツーマンで指導のもと、ウォークインから救急車、ドクヘリ搬送の患者さんまで豊富な症例を経験することができます。
- 2) 当地区には 5 つの無医地区・準無医地区を抱えていますが、なかでも村上市の沖合約 35km にある粟島は 1959 年(昭和 35 年)から無医村となり現在に至っています。2000 年(平成 12 年)12 月、粟島へき地出張診療所と当院がテレビ電話回線で接続され、これ

を用いた遠隔診療システムは、島の急患に対する診療を 365 日、24 時間態勢で可能にしました。健診や夏期の観光繁忙期には当院の医師が現地での診療にも当たっていますので、生活を支援することも含んだ包括的な研修となります。

- 3) 緩和ケアはがん診療を中心に発展してきましたが、現在では、心不全や呼吸不全に対する緩和ケアも重要であることが指摘されています。多職種によるチーム医療、外部からの専門医による緩和ケア研修に加え、新病院では下越医療圏では初めての緩和ケア病床を新設し、緩和医療をさらに発展させていきます。研修では患者の QOL 維持、向上を目指した全人的医療を学びます。
- 4) 人口減少と超高齢化、この一方で医療資源不足地域では、とくに医療・介護・福祉関連との密接な連携を行うことが重要です。様々な資源の最適化を図りながら、患者(医療)＝利用者(介護、福祉)に対して、各種サービスを「まとめて・まるめて、つなげて・つづける」ことで地域包括ケアシステム、ネットワークの構築を目指しています。研修では多職種でのチーム医療を学びます。

#### 4. 臨床研修病院群

##### 研修病院群名：

村上総合病院臨床研修病院群

##### 基幹型：

新潟県厚生農業協同組合連合会 村上総合病院

##### 協力型病院：

医療法人白晝会黒川病院(精神科)

新潟県厚生農業協同組合連合会 瀬波病院(地域医療)

##### 協力型施設：

栗島へき地主張診療所(地域医療)

瀬賀医院(地域医療)

##### 研修協力病院・施設とその研修担当責任者・所在地・連絡先：

| 施設名                 | 研修担当責任者            | 所在地                                   | 連絡先          |
|---------------------|--------------------|---------------------------------------|--------------|
| 医療法人白晝会<br>黒川病院     | 院長<br>宮本 忍         | 〒959-2805<br>新潟県胎内市下館字大開 1522         | 0254-47-2422 |
| 新潟県厚生農業協同組合<br>瀬波病院 | 名誉院長<br>清水 春夫      | 〒958-0855<br>新潟県村上市瀬波温泉 2 丁目 4 番 15 号 | 0254-50-1900 |
| 栗島へき地出張診療所          | 村上総合病院<br>相談役 小出 章 | 〒958-0061<br>新潟県岩船郡栗島浦村日ノ見山 1513-11   | 0254-55-2111 |
| 瀬賀医院                | 院長<br>瀬賀 弘行        | 〒958-0003<br>新潟県村上市吉浦 3060-8          | 0254-58-2220 |

## 5. 臨床研修を行う分野・分野ごとの研修期間

### 必修科目(計:60週):

- ・内科(26週) 消化器内科(7週)、呼吸器内科(7週)、循環器内科(6週)、腎臓内科(6週)
- ・救急部門(12週) 4週を限度に麻酔科における研修期間を救急の研修期間とすることができる。
- ・外科(5週)
- ・小児科(5週)
- ・産婦人科(4週)
- ・精神科(4週)
- ・地域医療(4週)

### 選択科目(計:44週):

2年目11ヵ月の自由選択期間を設けている。

#### (選択可能診療科)

内科(消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・腎臓内科)、外科、小児科、産婦人科、麻酔科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、眼科、精神科、地域医療

#### 研修ローテーション

##### 1年次

|                                        |           |                    |          |           |            |
|----------------------------------------|-----------|--------------------|----------|-----------|------------|
| 内科<br>(消化器内科7週、呼吸器内科7週、循環器内科6週)<br>20週 | 救急<br>12週 | 内科<br>(腎臓内科)<br>6週 | 外科<br>5週 | 小児科<br>5週 | 産婦人科<br>4週 |
|----------------------------------------|-----------|--------------------|----------|-----------|------------|

##### 2年次

|           |            |             |
|-----------|------------|-------------|
| 精神科<br>4週 | 地域医療<br>4週 | 自由選択<br>44週 |
|-----------|------------|-------------|

- ・履修調整の必要上、ローテーション順については、上記の通りとはならない場合がある。
- ・上記のスケジュールに先立って、研修の冒頭に、オリエンテーションを兼ねて、1-2週間程度の多職種合同研修を行う。
- ・年末年始や大型連休、ならびに上記のオリエンテーションなどで、選択科の研修期間は実質的には44週を若干下回る可能性がある。

## 6. プログラム管理体制

管理者: 林達彦(病院長)

臨床研修管理委員会委員長: 小田温(副院長)

プログラム責任者: 渡邊直純(外科部長)

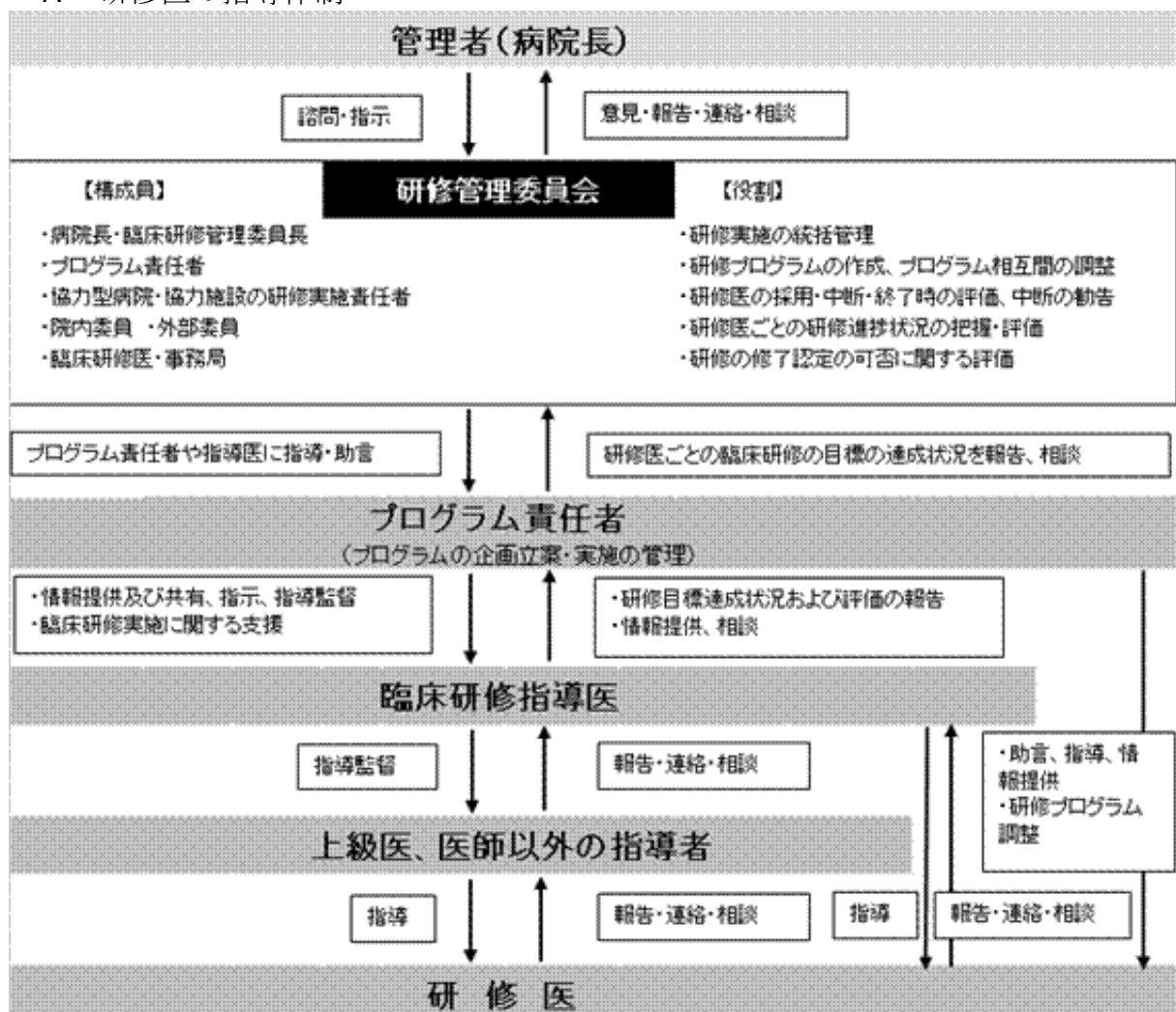


## 研修管理体制：

プログラムの管理、運営は研修管理委員会にて行うこととし、次に掲げる事項を行なう。

- 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。

## 7. 研修医の指導体制



|    | 診療科名    | 指導医<br>上級医 | 役職             | 氏名     |
|----|---------|------------|----------------|--------|
| 1  | 内科(消化器) | 指導医        | 副院長            | 杉谷 想一  |
| 2  | 内科(消化器) | 上級医        | 医長             | 森田 真一  |
| 3  | 内科(消化器) | 上級医        | 医員             | 丸山 紘貴  |
| 4  | 内科(呼吸器) | 上級医        | 診療科部長          | 富樫 清朋  |
| 5  | 内科(呼吸器) | 上級医        | 医長             | 上野 浩志  |
| 6  | 内科(循環器) | 上級医        | 診療科部長          | 大瀧 啓太  |
| 7  | 内科(腎臓)  | 上級医        | 診療科部長          | 長 賢治   |
| 8  | 内科      | 指導医        | 健診センター長        | 斎藤 良一  |
| 9  | 外科      | 指導医        | 病院長            | 林 達彦   |
| 10 | 外科      | 指導医        | 診療科部長・プログラム責任者 | 渡邊 直純  |
| 11 | 外科      | 上級医        | 医長             | 堀田 真之介 |
| 12 | 外科      | 上級医        | 医員             | 小幡 泰生  |
| 13 | 脳神経外科   | 指導医        | 副院長・臨床研修管理委員長  | 小田 温   |
| 14 | 脳神経外科   | 上級医        | 相談役            | 小出 章   |
| 15 | 泌尿器科    | 上級医        | 診療科部長          | 安藤 嵩   |
| 16 | 小児科     | 指導医        | 診療科部長          | 山口 正浩  |
| 17 | 小児科     | 上級医        | 医長             | 田屋 光将  |
| 18 | 産婦人科    | 指導医        | 副院長            | 藤巻 尚   |
| 19 | 産婦人科    | 上級医        | 診療科部長          | 金澤 浩二  |
| 20 | 産婦人科    | 上級医        | 診療科部長          | 谷 啓光   |
| 21 | 麻酔科     | 指導医        | 診療科部長          | 矢島 聡   |
| 22 | 整形外科    | 上級医        | 診療科部長          | 佐々木 太郎 |
| 23 | 整形外科    | 上級医        | 医長             | 捧 陽介   |
| 23 | 眼科      | 上級医        | 医長             | 吉野 秀昭  |

## 8. 研修の評価と修了認定

- 1) 研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医および多職種指導者から評価を受ける。いずれも EPOC2 への入力を行う。(資料 3～14 頁参照)
- 2) 臨床研修管理委員会において上記評価票を取りまとめ、それらの評価結果に基づき研修医に形成的評価(フィードバック)を少なくとも年 2 回行う。
- 3) 到達目標未達成項目に関しては、残りの期間で達成できるよう、委員会、指導医、および研修医とで話し合い計画する。

- 4) プログラム責任者は、研修管理委員会に提出されている研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを分析、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レベルが3以上に達成していること(既達)を確認。研修医ごとの臨床研修の目標達成状況について達成度判定票を用いて判定し、研修管理委員会へ報告する。(資料 15 頁参照)
- 5) 研修管理委員会は、その報告に基づき、研修修了の可否について総合的な評価し、その結果を管理者である病院長に報告する。
- 6) 管理者が研修目標に達していると判断した場合、研修修了を認定し、認定書を発行・授与する。

## 9. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

**募集定員：**4名

**応募資格：**2022年3月卒業予定者(医師免許取得を前提とする)

**申込受付時期：**2021年6月1日(火)～8月10日(火)

**提出書類：**① 初期臨床研修申込書 ② 履歴書 ③ 成績証明書 ④ 卒業(見込)証明書

**申込み方法：**① ホームページ上の所定フォーム、もしくはメールにて「臨床研修センター」(下記参照)までお申込みください。② 上記必要書類を「村上総合病院臨床研修センター宛」に事前に郵送して下さい。

**問い合わせ、申込み、書類提出先：**村上総合病院 臨床研修センター

〒958-8533 新潟県村上市緑町五丁目8番1号

TEL:0254-53-2141(代表) FAX:0254-52-4362 E-mail:murakami\_kensyu@mgh.jp

**選考方法：**医師臨床研修マッチングシステムに基づき公募

**選考内容：**面接

## 10. 研修医の処遇に関する事項

|      |                                                                                                                                                                |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 身分   | 常勤臨時職員（新潟県厚生連就業規定による）                                                                                                                                          |
| 給与   | <u>1年次支給額</u><br>基本給：350,000円<br>当直研修手当：19,400円/回<br>時間外研修手当：実働支給＊新潟県厚生連規程により<br><u>2年次支給額</u><br>基本給：380,000円<br>当直研修手当：19,400円/回<br>時間外研修手当：実働支給＊新潟県厚生連規程により |
| 勤務時間 | 8：30～17：00（休憩12：00～13：00）＊時間外勤務あり                                                                                                                              |
| 就業場所 | 村上総合病院、または研修協力病院・施設                                                                                                                                            |

|          |                                                          |
|----------|----------------------------------------------------------|
| 当直       | 2～3 日程度／月                                                |
| 休日・休暇    | 土日祝日・特別休日・年末年始休暇・年次有給休暇                                  |
| 宿舎       | 民間のアパートやマンションを借り上げ住宅としてご利用いただきます。＊住宅手当（上限 50,000 円）の支給あり |
| 社会保険     | 健康保険・年金・雇用・労災加入                                          |
| 健康管理     | 健康診断：年 2 回                                               |
| 医師賠償責任保険 | 病院において加入（個人加入は任意）                                        |
| 研究費助成    | 2 年間で研究費 20 万円（10 万円/年）利用可能                              |
| その他      | 研修医専用室あり                                                 |
| 副業・アルバイト | 研修期間中の副業、アルバイトはすべて禁止する                                   |

### Ⅲ. 臨床研修の到達目標

(平成 30 年 7 月 3 日付『医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について一別添』及び厚生労働省が定めた『医師臨床研修指導ガイドライン』に準拠)

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。

#### A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

##### 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

##### 2. 利他的な態度

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

##### 3. 人間性の尊重

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

##### 4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

#### B. 資質・能力

##### 1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

## 2. 医学知識と問題対応能力

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

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

## 3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

## 4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

## 5. チーム医療の実践

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

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

## 6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

## 7. 社会における医療の実践

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

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

## 8. 科学的探究

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

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

## 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

## C. 基本的診療業務

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

### 1. 一般外来診療

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

### 2. 病棟診療

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

### 3. 初期救急対応

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

### 4. 地域医療

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



## IV. 村上総合病院研修プログラムにおける実務研修の方略

(平成 30 年 7 月 3 日付『医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について一別添』及び厚生労働省が定めた『医師臨床研修指導ガイドライン』に準拠)

### (1) 研修期間

研修期間は原則として 2 年間以上とする。本プログラムでは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が行われるが、原則として、1 年(52 週)以上は基幹型臨床研修病院である村上総合病院で研修を行う。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。

### (2) 臨床研修を行う分野・診療科

① 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 1 週目に以下内容のオリエンテーションを受ける。

- 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、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など。
- 5) 医療安全管理:インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など。
- 6) 多職種連携・チーム医療:院内各部門に関する説明や注意喚起、体験研修、多職種合同での演習、救急車同乗体験など。
- 7) 地域連携:地域包括ケアや連携システムの説明、近隣施設の見学など。

② 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。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。

③ 原則として、各分野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、救急については、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含めないこととする。方」

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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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、受入状況に配慮しつつ、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患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。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。

- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、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、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- 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)、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)、薬剤耐性菌、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。

### (3) 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・るい痩、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、便秘(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

### (4) 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)

※ (3) および(4)に示される「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、日常業務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。

### (5) 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。

厚生労働省が示す臨床研修にあたって修得すべき必須項目には含まれていないが、以下の項目については、研修期間全体を通じて経験し、形成的評価、総括的評価の際に習得度を評価する際の項目に含めることとする。

#### 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場合があること、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

- 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。
- 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。
- 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 24 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。

## V. 到達目標の達成度評価

(平成 30 年 7 月 3 日付『医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について一別添』及び厚生労働省が定めた『医師臨床研修指導ガイドライン』に準拠)

### 1. 臨床研修の目標の達成度評価までの手順

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、別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。この評価は、指導医の他、指導者(看護部門、薬剤部門、検査部門等の指導責任者)など複数の評価者により行う。評価票は研修管理委員会で保管する。

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、臨床研修の目標の別添の達成度判定票を用いて評価(総括的評価)する。

### 2. 研修医評価票の各項目の意味、解釈

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(プロフェッショナルリズム)、B.資質・能力、C.基本的診療業務から構成される。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との考え方にそって、到達目標ごとに研修医評価票が作成されている。

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。

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、より多くのスタッフが評価者となる。

各評価票の求める内容および評価の際のレベルを下記に示す。

■ 評価票Ⅰ(到達目標「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム)」に関する評価)  
研修分野・診療科のローテーション修了時ごとに、到達目標における医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム)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。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になっているため、指導医だけでなく、他の医師やさまざまな医療スタッフが評価者なる。

#### 評価レベル

- ・ レベル 1 : 期待を大きく下回る
- ・ レベル 2 : 期待を下回る
- ・ レベル 3 : 期待通り
- ・ レベル 4 : 期待を大きく上回る

#### ■ 評価票Ⅱ（到達目標の「B. 資質・能力」に関する評価）

研修分野・診療科のローテーション修了時ごとに、指導医だけでなく、研修医にかかわる様々な医療スタッフが評価者となり、研修医が研修修了時に修得すべき包括的な資質・能力 9 項目(32 下位項目)について評価する。

#### 評価レベル

- ・ 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

#### ■ 評価票Ⅲ(到達目標の「C.基本的診療業務」に関する評価)

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。

#### 評価レベル

- ・ 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、すべての項目でレベル 3 以上に到達できるようにする。

\* 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ないが、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。

## ■ 臨床研修の目標の達成度判定票

前(1)～(3)の評価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、本項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。研修医の修了認定は管理者が最終判断する。

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。



## VI. 各診療科臨床研修プログラム

### 1. 消化器内科

#### (1) 目標

##### ① 研修の到着目標

一般的な消化器疾患とくに救急疾患などへの初期対応や禁忌を理解し、診断と治療の基本を身につけ、さらに実践可能な診療技術を習得する。患者や家族と良好なコミュニケーションがとれるようにする。

##### ② 消化器内科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 患者さんに対する接し方やコメディカルとのチーム医療を学び、適切なコミュニケーション技術を身につける。
2. 消化管出血、急性膵炎、胆嚢炎、急性肝炎など救急疾患の病態を理解し、鑑別と初期対応ができるようにする。
3. 頻度の高い消化器疾患について適切な診断と病態評価をし、長期的な方針を考案し実践できるようにする。
4. 消化器領域の検査に関する適応と禁忌について理解し、計画を立て、指導医の元で診断までできるようにする。
5. 消化器領域の基本手技や検査（エコー、内視鏡、穿刺手技）なども指導医の元で危険がないように実践する。
6. 担当した外来、入院患者を振り返り、記録、総括、診療情報提供を作成することで、将来の診療に役立てる。

#### (2) 方略

##### ① On the job training (On-JT)

- 1) 必須事項:消化器内科領域で頻度の高い症状、頻度の高い疾患、とくに急性腹症については積極的に最初から関わり、可能な限り経験する。さらに、内視鏡手技、エコー検査について多く症例を見学し、リスクが低く、侵襲少ない検査、手技についてはできるだけ多くの経験を積む。できるだけ多くの臓器、さまざまな原因による疾患を広く担当する。
- 2) 診療技術:適切な病歴聴取、腹部診察が一人でも行えるようにする。

#### 業務

1. 病棟診療:指導医とともに担当患者の主治医となり、診断、治療にあたる。毎日、指導医と回診し病態把握、治療方針について話し合う。病歴、身体所見の記載、処方、診断書、紹介状・返信、退院時総括が適切に作成する。検査、処方をしたら毎回指導医がチェックする。
2. 外来診療:週一回以上をめぐりに内科一般の新患患者について指導医とともに初診を担当する。問診、理学的診察をして診断と治療方針について判断したら、指導医のチェックを受けて

から検査オーダー、処方を行う。消化器疾患患者で入院した場合は、そのまま担当患者の主治医となり診断、治療にあたる。

3. 検査計画の立案とオーダー:採血検査、腹部エックス線写真、腹部エコー、内視鏡検査、腹部血管造影法、腹部 CT、MRI、PET 検査などの実際、特性を理解し、一人で適切なオーダーをし、指導医のもとで診断も行う。
4. 救急診療:患者のファーストタッチした後に指導医とともに診断、治療にあたる。消化管出血や胆道ドレナージ、イレウス管挿入などの緊急処置がある場合は、初めから最後まで指導医立ち会いの下で、助手として参加、危険のない範囲で手技に携わる。気道・血管確保、人工呼吸、心マッサージ、動脈血ガス分析は一人でもできるようにする。圧迫止血法、気管内挿管、除細動、胸腔穿刺、腹腔穿刺については指導医のもとで行う。
5. 内視鏡検査による診療:早期胃がんに対する内視鏡治療、胆道系造影(ERCP)および ERCP を用いたドレナージ、採石、超音波内視鏡(EUS)、腹部カテーテル手技などリスクの高い手技は、見学と助手にとどめるが、上部や下部内視鏡によるルーチン手技においては、多くの症例を見学した後、指導医の元で実践する。
6. 消化器癌に対する理解と診療:がんのステージとガイドラインを理解し、手術適応、化学療法、その他の標準治療、および緩和治療の計画立案と実践ができる。
7. カンファレンス:週一回の消化器内科症例検討会、画像検討会、週一回の外科との合同カンファレンスにより症例を深く学び、検査、画像、診断、治療など広く考察するとともに知識を得る。

## ② Off the job training (Off-JT)

学会、研究会に積極的に参加し知識を得るとともに、積極的に演題応募し発表することを目指す。

## ③ 週間スケジュール

|    | 月                        | 火                                 | 水                            | 木                            | 金                                     | 不定期               |
|----|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| AM | 腹部エコー検査<br>上部内視鏡検査       | 腹部エコー検査<br>上部内視鏡検査                | 外科合同検討会<br>内科症例検討会<br>新患外来   | 腹部エコー検査<br>上部内視鏡検査           | 腹部エコー検査<br>上部内視鏡検査                    | 救急患者対応<br>緊急内視鏡治療 |
| PM | 下部内視鏡検査<br>ERCP<br>その他治療 | 下部内視鏡検査<br>肝生検<br>遠隔診療見学<br>その他治療 | 下部内視鏡検査<br>ESD/ERCP<br>その他治療 | 下部内視鏡検査<br>ESD/ERCP<br>その他治療 | 下部内視鏡検査<br>腹部カテーテル<br>その他治療<br>内視鏡検討会 | 救急患者対応<br>緊急内視鏡治療 |

## (3) 評価

知識：カンファレンスでの質疑応答、病歴要約で評価する。

技能：察方法、検査の技術に関して観察記録で評価する。

態度：患者やスタッフとのコミュニケーションを観察記録で評価する。

### ① 研修中の評価

1. 週間予定表に示した、On-JT のさまざまな経験の場で、達成状況について、指導医、上級医、指導者による形式的評価をおこなう。
2. OMP、一日の振り返り、SEA が中心的なフィードバックの機会となるが、それ以外の場でも、適宜、指導医、上級医、指導者による形式的評価が行われる。
3. 一日の振り返り、SEA は、研修医自身の振り返りの場としても用いる。

### ② 研修後の評価

#### 研修医に対する形式的評価

1. 研修終了後に EPOC2 に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。
2. 1 の評価表を集約して、責任指導医が EPOC2 で兼首位評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾患については、研修中に作成された病歴要約を指導医は考察も含めて内容確認し、十分な研修がなされたと判断した場合は、EPOC2 で承認を得る。内容が不十分な場合は修正を求める。
4. 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形式評価とフィードバックに役立てられる。
5. 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これも研修プログラム責任者に提出され、形式的評価とフィードバックに役立てられる。

#### 指導医、研修プログラムに対する形式的評価

1. 研修終了後に研修医は EPOC2 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
2. 1. はプログラム責任者に提出され、臨床研修医管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラム改善のために活用される。

### ③ 総括的評価

消化器内科研修では、統括的評価は行わない。2年間の研修終了時に、臨床研修医管理委員会が修了認定の統括的評価を行うが、消化器内科研修の形式的評価もその材料となる。

### (4) 消化器内科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

#### 経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、嚥下障害、食思不振、黄疸、発熱、意識障害、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常(下痢・便秘)、腰・背部痛、終末期の症候

#### 経験すべき疾病・病態

1. 食道(食道静脈瘤、食道がん、食道炎、\*Mallory-Weiss 症候群、\*食道アカラシア)
2. 胃・十二指腸疾患(胃炎、胃潰瘍、胃がん、十二指腸潰瘍、\*十二指腸がん)
3. 小腸・大腸疾患(イレウス、急性腸炎、急性虫垂炎、大腸がん、\*炎症性腸疾患)
4. 胆嚢・胆管疾患(胆石症、胆嚢炎、胆管炎、\*胆道癌、\*胆嚢腺筋症)
5. 肝疾患(急性肝炎、慢性肝炎、NASH、アルコール性肝障害、肝硬変、肝臓がん、\*薬剤性肝

障害、\*自己免疫性肝炎、\*原発性胆汁性肝硬変、\*劇症肝炎)

6. 脾臓疾患(急性脾炎、慢性脾炎、脾臓癌、\*自己免疫性脾炎)

7. 腹壁・腹膜疾患(急性腹症、ヘルニア)

(5) 指導体制

研修責任者 杉谷想一

指導医 杉谷想一

上級医 森田真一

丸山紘貴

## 2. 呼吸器内科

### (1) 目標

#### ① 研修の到着目標

日常診療で遭遇する呼吸器疾患に対応するため、患者の不安、苦痛に配慮しながら、他職種のスタッフと連携し、適切な初期対応と継続的な治療、状態評価を行える基本的な知識と技術を身につける。

#### ② 呼吸器内科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 的確で要領を得た病歴聴取、身体診査ができる。(技能)
2. 鑑別診断のために必要な検査を指示できる。(問題解決)
3. 呼吸器診療における基本的検査(胸部 X-ray、血液ガス検査、肺機能検査)の結果を説明できる。(解釈)
4. 呼吸器領域における専門的検査(胸部 CT、気管支鏡検査、胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入)の適応と結果の概要を説明できる。(解釈)
5. 患者の呼吸循環障害を生じさせている病態の概要を説明できる。(解釈)
6. 呼吸器診療で使用される代表的薬剤を適切な方法で処方できる。(問題解決)
7. 呼吸器領域における基本的な治療法(酸素吸入、抗菌薬治療、酸素投与など)を実践できる。(技能)
8. 継続診療のための問題リストの立案、その評価、診断計画、治療計画を作成できる。(問題解決)
9. 患者やその家族に、共感的な態度で適切な病状説明ができる。(態度)
10. 他職種スタッフと相互理解に基づいたチーム診療が行える。(態度)
11. 診療経過や推論過程を POS に基づいて適切に診療録に記載できる。(問題解決)

### (2) 方略

#### ① On the job training (On-JT)

1. 病棟で入院患者の診療を担当し、日々の診療録を作成する。(退院サマリーを含む)
2. 病棟の指導医、上級医の回診に参加し、様々な患者の身体所見や診療の基本を学ぶ。
3. 病棟の他職種カンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療を説明、検討する。
4. 指導医の病状説明に同席し、担当患者については指導医とともに簡単な説明を行う。
5. 外来(救急外来含む)での初診患者の病歴聴取、身体診察を行う。
6. 専門検査研修(気管支鏡検査)に参加し、その適応、方法、結果の概要について検討する。
7. 月 2 回程度を目安に当直を行う。
8. 指導医とともに日々の振り返りを行う。

9. SEA (significant event analysis)を経験し、省察の動機づけを行う。

② Off the job training (Off-JT)

1. 呼吸器内科に関連する内容の講義を受講する。

(3) 評価

① 研修中の評価

1. 週間予定に示した On-JT の様々な経験の場で、SBO の達成状況について、指導医、上級医による形成的評価を行う。
2. OMP、1 日の振り返り、SEA が中心的なフィードバックの機会になるが、それ以外の場でも適宜、指導医、上級医による形成的評価が行なわれる。
3. 1 日の振り返り、SEA は研修医自信の振り返りの場としても用いる。

② 研修後の評価

1. 研修終了後に EPOC2 に研修医が入力した自己評価を元に、指導医が評価を入力する。
2. 提出された病歴要約は、指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。
3. 研修全般を通じて、指導医、指導者(病棟師長)が評価表による評価を行う。
4. 研修振り返り記録を研修医、指導医双方が作成し、フィードバックが行われる。EPOC2 の入力状況、病歴要約提出状況、評価表の内容については、プログラム責任者が入力する。

③ 総括的評価

1. 2 年間の初期研修修了時に臨床研修管理委員会が総括的評価を行う。

(4) 呼吸器内科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

**経験すべき症候**

発熱、胸痛、呼吸困難、興奮・せん妄、終末期の症状

**経験すべき疾病・病態**

肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、ニコチン依存症

(5) 指導体制

研修責任者 富樫清朋

上級医 富樫清朋

上野浩志

### 3. 循環器内科

#### (1) 目標

##### ① 研修の到着目標

日常診療で遭遇する血液循環に関する問題に対処するために、患者の不安や苦痛に配慮しながら、多職種スタッフと協力し、適切な初期対応と、継続的な経過観察を行える基本的な知識と技能を身につける。

##### ② 循環器内科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 的確で要領を得た病歴聴取や身体診察(バイタルサインを含む)を行う。(技能)
2. 鑑別のために必要な検査を指示する。(問題解決)
3. 循環器診療における基本的検査(十二誘導心電図、モニター心電図、胸部 X 線写真や検体検査など)の結果を理解し、患者や診療チームのスタッフに説明する。(解釈、態度)
4. 循環器領域における専門的検査(運動負荷心電図、ホルター心電図、心臓超音波検査、心臓核医学検査、心臓カテーテル検査など)の適応を理解し、オーダーし、結果の概要を患者や診療チームのスタッフに説明する。(解釈、態度)
5. 患者の血液循環の問題を生じている病態の概要を理解し、患者や診療チームのスタッフに説明する。(問題解決、態度)
6. 循環器診療で使用される代表的な薬剤を適切な方法で処方する。(問題解決)
7. 循環器疾患における専門的治療法(末梢静脈確保、除細動、酸素投与、補助陽圧換気療法(BiPAP)など)を実施する。(技能)
8. 循環器疾患における専門的治療(冠動脈 PCI、末梢血管 EVT、ペーシング療法など)の適応や手技、結果の概要を理解し、患者や診療チームのスタッフに説明する。(問題解決、態度)
9. 継続診療のための問題リスト、評価、診断計画、治療計画、教育的計画を作成し、患者や診療チームのスタッフに説明する。(問題解決)
10. 患者やその家族に、共感的な態度で接する。(態度)
11. 他(多)職種のスタッフと、相互理解に基づいたチーム医療を行う。(態度)
12. 診療経過や推論過程を POS に基づいて適切に診療録に記載する。(問題解決)

#### (2) 方略

##### ① On the job training (On-JT)

1. 病棟で入院患者の診療を担当し、日々の診療記録を作成する。
2. 病棟の回診を行い、身体所見や診療の基本を学ぶ。
3. 他職種カンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療方針を説明、検討する。
4. 指導医の病状説明に同席し、担当患者については指導医とともに簡単な説明を行う。
5. 外来で初診患者の病歴聴取、身体診察を行う。

6. 救急外来で循環器疾患の疑いがある患者の初期診療を行う。
7. 専門検査研修(心エコー、トレッドミル、心臓核医学検査など)に参加し、その適応、方法、結果の概要について検討する。
8. 心臓カテーテル検査・治療(冠動脈 PCI、末梢血管 EVT、ペーシング療法など)に参加し、その適応、方法、結果の概要について検討するとともに、難度の低いものについては手技を経験する。
9. 心臓リハビリテーションに参加し、多職種による行動変容のための介入プログラムを経験する。
10. 心電図の解釈を演習する。
11. 循環器疾患のレクチャーに参加し、双方向性のディスカッションを行う。
12. 時間外の急変や救急外来の呼び出しに対応し、初期診療を行うとともに、入院が必要な患者については継続診療を行う(希望者のみ)。
13. 指導医とともに日々の振り返りを行う。

## ② Off the job training (Off-JT)

学会、研究会に積極的に参加し知識を得るとともに、積極的に演題応募し発表することを目指す。

## ③ 週間スケジュール

|    | 月    | 火    | 水    | 木    | 金    | 不定期          |
|----|------|------|------|------|------|--------------|
| 朝  |      |      |      |      |      | 病状説明<br>急患対応 |
| AM | 病棟   | 検査   | 病棟   | 検査   | 病棟   |              |
| PM | 心エコー | 心カテ  | 心カテ  | 心カテ  | 心エコー |              |
| 夕方 | 振り返り | 振り返り | 振り返り | 振り返り | 振り返り |              |

## (3) 評価

### ① 研修中の評価

1. 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、SBO の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価を行う。
2. OMP、一日の振り返り、SEA が中心的なフィードバックの機会となるが、それ以外の場合でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価が行なわれる(指導医による診療録のチェックなど)。
3. 一日の振り返り、SEA は、研修医自身の振り返り(省察)の場としても用いる。

### ② 研修後の評価

#### 研修医に対する形成的評価

1. 研修終了後に EPOC2 に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。



メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。

2. 1の評価表を集約して、責任指導者がEPOC2で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、EPOC2で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
4. 1～3はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
5. 形成的評価とフィードバックに役立てられる。

#### 指導医、研修プログラムに対する形成的評価

1. 研修終了後に、研修医はEPOC2上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
2. 1はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

#### ③ 総括的評価

循環器内科研修では、総括的評価は行われない。2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、産婦人科研修の形成的評価もその材料となる。

(4) 循環器内科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

#### 経験すべき症候

ショック、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難、興奮・せん妄、終末期の症候

#### 経験すべき疾病・病態

急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、糖尿病、脂質異常症

(5) 指導体制

研修責任者 大瀧啓太

上級医 大瀧啓太

## 4. 腎臓内科

### (1) 目標

#### ① 研修の到着目標

内科診療の基本を身につける。当科では、日常診療で遭遇する腎疾患や糖尿病に対処するために、多職種のスタッフと協力し、緊急時の対応と、診断から治療まで継続して行えるよう、腎疾患や糖尿病の基本的な知識と技能を身につける。

#### ② 腎臓内科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 的確で要領を得た医療面接や身体診察を行う。(技能)
2. 鑑別診断のために必要な検査を指示する。(問題解決)
3. 尿検査、血液検査、血液ガス分析、超音波、CT など基本的な検査の結果を理解し、患者や診療チームのスタッフに説明する。(解釈)
4. 腎生検の適応・禁忌、実施方法、合併症を理解し、患者や診療チームのスタッフに説明する。(解釈・態度)
5. 腎生検の結果を理解し、患者や診療チームのスタッフに治療方針を提案する(問題解決・解釈)
6. 腎疾患診療に使用される薬剤(ステロイド、免疫抑制薬、降圧薬など)の適応、副作用を説明し、適切な処方を行える。(問題解決・解釈)
7. 腎臓病に対する生活指導(食事療法など)を理解し、患者や診療チームのスタッフに説明する。(問題解決・解釈)
8. 腎代替療法(血液透析・腹膜透析・腎移植)や急性血液浄化療法について、適応や実施方法を理解し、患者や診療チームのスタッフに説明する。(問題解決・解釈)
9. 糖尿病の診断のために必要な検査を指示する。(問題か行ける)
10. 糖尿病の急性合併症について、検査をオーダーし、結果を判断し初期対応を実施する。(問題解決)
11. 糖尿病の慢性合併症について、検査をオーダーし、結果の概要を理解し、患者や診療チームのスタッフに説明する(問題解決・解釈・態度)
12. 糖尿病の食事療法・運動療法・薬物療法について適応を理解し、患者や診療チームのスタッフに説明する(問題解決)
13. 継続診療のための問題リスト、評価、診断計画、治療計画、教育的計画を作成し、患者や診療チームのスタッフに説明する。(問題解決)
14. 患者やその家族に対して、共感的な態度で接する。(態度)
15. 多職種のスタッフと、相互理解に基づいたチーム診療を行う。(態度)
16. 診療経過や推論過程を POS に基づいて迅速・適切に診療録に記載する(問題解決)

(2) 方略

① On the job training (On-JT)

1. 病棟での入院患者の診療を担当し、日々の診療記録を作成する。(退院サマリーや週間サマリーを含む)
2. 病棟や透析室の回診に参加し、さまざまな患者の身体所見や診療の基本を学ぶ。
3. 病棟や透析室の多職種カンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療方針を説明、検討する。
4. 指導医の病状説明に同席し、担当患者については指導医と共に説明を行う。
5. 外来での初診患者の病歴聴取、身体診察を行う。
6. 担当患者の、退院後の初回外来受診時に、診察を担当する。
7. 検討会で、尿検査、血液検査、血液ガス分析、超音波、CT など基本的な検査の結果を解釈し、説明できる。
8. 腎生検の適応、方法を理解し、検査に参加し、結果の概要について検討する。
9. 腎代替療法(血液透析・腹膜透析・腎移植)について、適応や実施方法を説明できる。
10. 透析導入(シャント手術、透析用カテーテル留置など含む)に参加し、難易度の低いものについては手技を経験する。
11. 他科やERでの依頼に対応し、初期診療を行うとともに、血液浄化療法が必要な患者については、その適応、方法について検討し、実施する。
12. 糖尿病について、診断、慢性合併症の検査、治療(食事療法・運動療法・薬物療法)方針を理解できる。
13. 糖尿病の急性合併症(低血糖・高血糖)の初期治療を行う。
14. 研修中に月 2～3 回程度を目安に日当直を行う。
15. 指導医とともに日々の振り返りを行う。
16. SEA (significant event analysis)を経験し、省察の動機づけを行う。

② Off the job training (Off-JT)

日本腎臓学会の臨床研修医のための腎臓セミナーを受講する。

③ 週間スケジュール

|    | 月                                | 火                             | 水                      | 木                      | 金                | 週末 |
|----|----------------------------------|-------------------------------|------------------------|------------------------|------------------|----|
| 午前 | 外来救急対応                           | 外来担当患者の診察、診療録の記載              | 腹部超音波<br>血管造影<br>血管形成術 | 腹部超音波<br>血管造影<br>血管形成術 | 外来担当患者の診察、診療録の記載 |    |
|    | 病棟・透析室 担当患者の診察、診療録の記載 (週末の参加は任意) |                               |                        |                        |                  |    |
| 午後 | シャント手術<br>透析室検討会                 | 腹膜透析患者診察<br>主に腎疾患の新患診察、診療録の記載 |                        | シャント手術<br>透析室検討会       | 外来担当患者の診察、診療録の記載 |    |
|    | 病棟・透析室 担当患者の診察、診療録の記載 (週末の参加は任意) |                               |                        |                        |                  |    |
| 夕方 | カンファレンス、一日の振り返り                  |                               |                        |                        |                  |    |
|    | 夜間透析(月水金)、二部透析(火木土)(参加は任意)       |                               |                        |                        |                  |    |

### (3) 評価

#### ① 研修中の評価(形成的評価とフィードバック)

1. 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、SBO の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価を行う。
2. OMP、一日の振り返り、SEA が中心的なフィードバックの機会となるが、それ以外の場合でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価が行なわれる(指導医による診療録のチェックなど)。
3. 一日の振り返り、SEA は、研修医自身の振り返り(省察)の場としても用いる。

#### ② 研修後の評価

##### 研修医に対する形成的評価

1. 研修終了後に EPOC2 に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
2. 1 の評価表を集約して、責任指導者が EPOC2 で研修医評価表I、II、IIIに達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、EPOC2 で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
4. 1～3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
5. 形成的評価とフィードバックに役立てられる。

##### 指導医、研修プログラムに対する形成的評価

1. 研修終了後に、研修医は EPOC2 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
2. 1 はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

#### ③ 総括的評価

腎臓内科研修では、総括的評価は行われない。2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、腎臓内科研修の形成的評価もその材料となる。

### (4) 腎臓内科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

#### 経験すべき症候

発熱、嘔気・嘔吐、便通異常(下痢・便秘)、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、終末期の症候

#### 経験すべき疾病・病態

高血圧、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症

(5) 指導体制

研修責任者 長賢治

指導医 長賢治

## 5. 救急部門

### (1) 目標

#### ① 研修の到着目標

全科対応が常時困難な僻地の医療状況のなかで患者のニーズを理解し、どのような症状の患者で「一旦は診察し」、必要に応じ他医療機関へ紹介できる初期診療力を習得する。また救急隊の現場活動を体験することにより患者の社会背景や病院前医療の理解を深める。

#### ② 救急部門研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 緊急性の高い救急患者に対する系統的アプローチが実践できる。
2. 一次救急救命処置(胸骨圧迫、AED を用いた除細動)が正確に一人でき、二次救急救命処置(気管挿管、人工呼吸器管理、薬物投与)が上級医とともに実施できる。
3. バイタルサインを含めた生理学的所見(気道・呼吸・循環・意識・環境)から緊急度を判断でき、必要に応じた蘇生(治療)を判断し、上級医とともに立案、実施できる。
4. 簡潔な病歴聴取を効率的に聴取できる。
5. 頭の天辺から足先まで(必要に応じて眼底鏡、耳鏡、直腸診なども実施し)解剖学的に系統的診察を行い、その所見を把握できる。
6. 以上の身体所見から必要な基本的な血液検査(血液型、生化学、血算、血糖、検尿、凝固検査)をオーダーし、その結果を理解する。
7. 同時に必要な生理検査(心電図、超音波検査)をオーダーし、その結果を理解する。
8. 放射線検査(単純写真、CT 検査、MRI 検査))をオーダーし、その結果を理解する。
9. 基礎的な内科治療(輸液療法、輸血、血糖管理、薬物療法)ができるようになる。
10. 基本的な外科処置(消毒、覆布、止血、縫合、包交、副子固定)ができるようになる。
11. 自施設で診断、治療が可能か否か判断し、適格に専門医療機関や高次医療機関へ紹介し転院搬送できるコミュニケーション能力を持つ。
12. 救急隊を含めたコメディカル(看護師、放射線技師、臨床検査技師など)と一体となったチーム医療ができる。
13. 患者やその家族とより良い関係が構築できる。
14. 診療録に簡潔で漏れなく適切に記載できる。
15. 自己評価ならびに上級医やスタッフからのフィードバックを受けてより良い研修へ柔軟に変更できる。

### (2) 方略

#### ① On the job training (On-JT)

1. 救急外来診療:救急搬送された患者を上級医とともに受け入れ準備、診察、検査、治療を行う。症例事に問題点を列挙し、診察終了後に上級医と検討し振り返りを行う。
2. 病棟診療:救急搬送された患者を原則3日間、主治医とともに受け持ち医として診療にあたる。

り、必要な検査や治療を計画し、診療録に記載する。

3. 当直業務: 平日の当直と休日の日直を月 2～3 回ずつ、副直医として上級医と共に救急外来診療と同じ研修内容を行う。
4. 救急車同乗実習: 週 1 回、救急外来に隣接する救急ワークステーションに常駐する村上消防救急隊の一員として救急車に同乗し、救急現場における救急隊の活動を体験する。活動後は救急救命士と活動の振り返りを受ける。
5. 救急カンファレンス: 3 か月に 1 度開催される下越地域メディカルコントロール事後検証会に参加し、救急救命士の実施した(拡大)特定行為を指導医とともに検証し、救急救命士の活動や指示要請手順などを理解する。

## ② Off the job training (Off-JT)

1. 当院で開催される BLS や ICLS、新潟県内で開催される JAMEEC、JATEC、PALS、JPTEC などを積極的に受講し(受講料は病院負担)、標準化された診療手順を習得する

## ③ 週間スケジュール

|    | 月              | 火              | 水           | 木              | 金              |
|----|----------------|----------------|-------------|----------------|----------------|
| AM | 救急外来研修<br>病棟研修 | 救急外来研修<br>病棟研修 | 救急車同乗研<br>修 | 救急外来研修<br>病棟研修 | 救急外来研修<br>病棟研修 |
| PM | 救急外来研修<br>病棟研修 | 救急外来研修<br>病棟研修 | 救急車同乗研<br>修 | 救急外来研修<br>病棟研修 | 救急外来研修<br>病棟研修 |

## (3) 評価

### ① 研修中の評価

On-JT の経験の場で、SOB の達成状況について、上級医、指導医、指導者による形成的評価を行う

### ② 研修後の評価

1. 研修終了後に EPOC2 に研修医が入力した自己評価を元に上級医、指導医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を行う。
2. 研修医が作成した病歴要約を指導医がその内容を確認し、十分に理解されたと判断した場合に承認を行う。内容が不十分と判断した際には形成的に指導し再提出を求める。
3. 研修終了後に、研修医は EPOC2 の評価表を用いて上級医、指導医の評価を行う。

### ③ 総括的評価

2 年間の研修終了時に、臨床研修管理委員会が総括的評価を行う。

(4) 救急部門が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

**経験すべき症候**

ショック、体重減少・るい痩、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**

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）

(5) 指導体制

研修責任者 小田温（脳神経外科）

指導医 渡邊直純（外科）

杉谷想一（消化器内科）

上級医 大瀧啓太（循環器内科）



## 6. 外科

### (1) 目標

#### ① 研修の到着目標

一般外科として日常診療で良く遭遇する腹部疾患や乳腺疾患に対処するために、患者の不安や苦痛、社会背景などにも考慮しながら、多職種のスタッフと協力し、適切な診断と初期治療、および継続的な経過観察を行える基本的な知識と技能を身につける。

#### ② 外科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 的確な要領を得た病歴聴取やバイタルサインを含む身体診察ができる。(技能)
2. 鑑別診断のために必要な検査を指示できる。(問題解決)
3. 外科診療における胸腹部 X 線写真、血液検査などの基本的検査の結果を説明できる。(解釈)
4. 外科診療における腹部超音波検査、胸腹部 CT、透視・造影検査、マンモグラフィー、乳房超音波検査、MRI などの専門的検査の適応と結果の概要を説明できる。(解釈)
5. 患者の外科疾患の病態の概要を説明できる。(解釈)
6. 外科診療で使用される代表的な薬剤、輸液製剤を適切な方法で処方できる。(問題解決)
7. 外科診療における手洗い、消毒手技、皮膚の切開・縫合、抜糸や抜針、開腹や閉腹、穿刺吸引、ドレーン挿入や抜去などの基本的手技を実施できる。(技能)
8. 外科疾患におけるソケイヘルニア根治術、胆嚢摘出術、胃切除術、結腸切除術、肝切除術などの開腹及び腹腔鏡手術、乳房切除術などの代表的な手術法の適応や手技、合併症や予後などの概要を説明できる。(問題解決)
9. 継続診療のための問題リスト、評価、診断計画、治療計画、教育的計画を作成できる。(問題解決)
10. 患者やその家族に、共感的な態度で適切な病状説明ができる。(態度)
11. 多職種のスタッフと、相互理解に基づいたチーム診療が行える。(態度)
12. 診療経過や推論過程を適切に診療録に記載できる。(問題解決)

### (2) 研修方略

#### ① On the job training (On-JT)

##### 1) 必須事項

- ・ 外科手術に参加し、全身麻酔症例を経験し、手洗い、消毒範囲及び手技、清潔不潔の概念、外科で使用する手術機器などについて学ぶ。
- ・ ソケイヘルニア手術、胃癌、大腸癌、乳癌などの外科手術に助手として参加し、その適応、方法、合併症や予後の概要について検討するとともに、難易度の低いものについては術者を経験する。
- ・ 外科疾患に対する薬物、輸液療法、手術に関する局所解剖のレクチャーに参加し、双方向

性のディスカッションを行う。

- ・ 研修医業務規定に基き、研修中に当直業務も行う。

## 2) 病棟診療

- ・ 病棟で入院患者の診療を担当し、日々の診療記録、退院サマリーを作成する。
- ・ 病棟の回診に参加し、さまざまな患者の身体所見や外科診療の基本を学ぶ。
- ・ 病棟の他職種とのカンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療方針を説明、検討する。
- ・ 指導医の病状説明に同席し、担当患者については指導医とともに簡単な説明を行う。
- ・ 夕方の回診を中心に、指導医、上級医と共に日々の振り返りを行う。
- ・ 各種の外科カンファレンスに参加し、検査結果の解釈や治療方針について学ぶ。

## 3) 外来診療

- ・ 外来で初診患者の病歴聴取、身体診察を行う。
- ・ 救急外来で外科疾患の疑いがある患者の初期診療を行う。
- ・ 時間外の急変や救急外来の呼び出しに対応し、初期診療を行うとともに、入院が必要な患者については継続診療を行う。

## ② Off the job training (Off-JT)

1. 外科関連の勉強会、研究会、学会などに参加する。
2. 鏡視下手術のトレーニングや結紮手技の向上を目指す。
3. スキルアップのための講習会、勉強会に積極的に参加する。

## ③ 週間スケジュール ( )内は本プログラムの SBO 参照

|    | 月                                                                                                                     | 火                                                                                                                                                                                          | 水                                                                                                                     | 木                                                                                                   | 金                                                                                                                     |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AM | 8:30 病棟回診<br>(1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12)<br>9:00 外来/病棟処置<br>(1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12)<br>10:30 手術(7, 8) | 8:00 内科、外科、麻酔科合同検討会<br>(2, 3, 4, 5, 9, 11, 12)<br>8:20 外科検討会<br>(2, 3, 4, 5, 9, 11)<br>8:30 病棟回診<br>(1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12)<br>9:00 外来/病棟処置<br>(1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12) | 8:30 病棟回診<br>(1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12)<br>9:00 外来/病棟処置<br>(1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12)<br>10:00 手術(7, 8) | 8:30 病棟回診<br>(1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12)<br>9:00 外来/病棟処置<br>(1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12) | 8:30 病棟回診<br>(1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12)<br>9:00 外来/病棟処置<br>(1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12)<br>10:30 手術(7, 8) |
| PM | 手術(7, 8)<br><br>16:30 病棟回診<br>(1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12)                                                       | 13:00 透視検査<br>(2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12)<br>15:00 病棟カンファレンス(2, 3, 4, 5, 9, 11)<br>16:30 病棟回診<br>(1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12)                                                   | 手術(7, 8)<br><br>16:30 病棟回診<br>(1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12)                                                       | 13:30 手術(7, 8)<br><br>16:30 病棟回診<br>(1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12)                               | 手術(7, 8)<br><br>16:30 病棟回診<br>(1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12)                                                       |

## 補足

- ・ 朝、夕の病棟回診は外科全員で行い、変化のあった患者の検査や治療方針を指導医と共に検討する。

- ・ 研修中のサマリーを作成する。

#### 不定期に行われるもの

- ・ 乳腺検討会(2,3,4,5,9,11,12)をメディカルスタッフと月に1回行う。
- ・ 病状説明は可能な限り同席する。
- ・ 夜間や休日に緊急手術がある場合は指導医と一緒に診察し、必要であれば手術にも参加する。(予定がある場合は免除する)
- ・ 月に2～3回程度の当直や日直を行う。

### (3) 評価

#### ① 研修中の評価(形成的評価)

1. 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、行動目標(SBO)の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価を行う。
2. 一日の振り返り、指導医による診療録のチェックなど、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価が行われる。

#### ② 研修後の評価(形成的評価)

1. 研修終了後に EPOC2 に研修医が入力した自己評価を基に、指導責任者が評価を入力する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
2. 上記の評価表を集約して、責任指導医が EPOC2 で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾病、病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は EPOC2 で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
4. 上記はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
5. 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

#### ③ 指導医、研修プログラムに対する形成的評価

1. 研修終了時に、研修医はEPOC2 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
2. 上記はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

#### ④ 総括的評価

1. 外科研修では総合的評価は行わない。
2. 2年間の初期研修終了時に、臨床研修管理委員会が終了判定の総括的評価を行うが、外科研修の形成的評価もその材料となる。

(4) 外科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

**経験すべき症候**

体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、終末期の症候

**経験すべき疾病・病態**

乳癌、急性胃腸炎、胃癌、胆石症、大腸癌、腸閉塞、急性虫垂炎、鼠経ヘルニア、内痔核

(5) 指導体制

研修責任者 林達彦

指導医 林達彦

渡邊直純

上級医 堀田真之介

小幡泰生

## 7. 小児科

### (1) 目標

#### ① 研修の到着目標

将来の専門領域に関わらず、小児の一般診療及び救急医療に積極的に対応できるようになるために必要な、小児の生理・発達及び代表的な疾患の基礎知識・技能・態度を習得する。小児医療の地域的な役割を理解する。

#### ② 小児科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 患児やその家族との良好な信頼関係を築くとともに、心理的・社会的背景を配慮しながら情報収集をすることができる。
2. 患児の年齢や発達に応じた適切な手技に基づいた診療により、状態を把握し重症度を評価できる。
3. 以下の処置を実施できる。  
注射(静脈・皮下・筋肉)、採血(新生児の足底採血を含む)、静脈点滴、導尿、胃管挿入、指導医のもとでの腰椎穿刺
4. 以下の臨床検査を指示し結果を解釈できる。  
血液一般、生化学一般、血液ガス、尿・便一般、細菌検査、迅速検査、心電図、脳波、超音波検査(心臓、腹部、頭部、頸部など)、CT・MRI
5. 小児の病態の特殊性を理解し、以下の症状を鑑別し対応できる。  
発熱、意識障害・痙攣、脱水・下痢・嘔吐、腹痛・便秘・血便、黄疸、貧血、咳嗽・喘鳴、発疹・紫斑・紅斑、体重増加不良・肥満・低身長 異物誤飲
6. 小児保健の必要性を理解し、以下の対応ができる。  
乳幼児健診、予防接種とその計画、登校・登園停止を伴う感染症

### (2) 方略

#### ① On the job training (On-JT)

1. 必須事項:小児や新生児の診察、処置、血管確保など診療で必要となる医療行為を実施できるようになる。小児への処方、投薬、輸液が適切に実施できるようになる。
2. 外来診療:市中病院で診療する機会の多い **common disease** について、指導医のもとで外来診療を行なうことで、その対処法や保護者とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。乳幼児健診では健康小児の正常な発達と成長を理解し、発達相談や育児支援についても理解する。予防接種など小児における感染予防、健康管理を理解する。
3. 病棟診療:指導医とともに病棟回診を一緒に行なう。入院時の治療計画や入院後の病態・病状の変化を把握する。診療後は適宜病状について振り返り、検討を行なう。
4. 救急診療:救急の現場において、**common disease** への対処や、軽微な所見から重症疾患を見逃さず適切にトリアージできる能力を身につける。救急外来での小児や保護者の**不安**を理

解し適切に対応する。

## ② Off the job training (Off-JT)

学会、研究会に積極的に参加し知識を得るとともに、積極的に演題応募し発表することを目指す。

## ③ 週間スケジュール

|    | 月                  | 火          | 水                      | 木                  | 金          |
|----|--------------------|------------|------------------------|--------------------|------------|
| AM | 外来・新生児診察           | 外来・新生児診察   | 病棟・新生児診察               | 外来・新生児診察           | 外来・新生児診察   |
| PM | 予防接種<br>院外健診<br>外来 | 乳児健診<br>外来 | 心エコーなど検査<br>院外健診<br>外来 | 予防接種<br>院外健診<br>外来 | 乳児健診<br>外来 |

## (3) 評価

### ① 研修中の評価(形成的評価とフィードバック)

1. 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、SBO の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価を行う。
2. OMP、一日の振り返り、SEA が中心的なフィードバックの機会となるが、それ以外の場合でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価が行なわれる(指導医による診療録のチェックなど)。
3. 一日の振り返り、SEA は、研修医自身の振り返り(省察)の場としても用いる。

### ② 研修後の評価

#### 研修医に対する形成的評価

1. 研修終了後に EPOC2 に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
2. 1 の評価表を集約して、責任指導者が EPOC2 で研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、EPOC2 で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
4. 1～3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

#### 指導医、研修プログラムに対する形成的評価

1. 研修終了後に、研修医は EPOC2 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
2. 1. はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

### ③ 総括的評価

小児科研修では、総括的評価は行われない。2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、小児科研修の形成的評価もその材料となる。

### (4) 小児科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

#### 経験すべき症候

発熱、脱水、発疹、紅斑、紫斑咳嗽、喘鳴、呼吸困難、頭痛、咽頭痛、リンパ節腫脹、腹痛、嘔吐、下痢、血便、体重増加不良、哺乳力低下、黄疸、心雑音、チアノーゼ、痙攣、意識障害、精神運動発達遅延、ことばの遅れ

#### 経験すべき疾病・病態

新生児疾患；低出生体重児、新生児一過性多呼吸、新生児黄疸

感染症；上気道炎、咽頭炎、扁桃炎、気管支炎、肺炎、細気管支炎、クループ、髄膜炎、インフルエンザ、溶連菌感染症、アデノウイルス感染症、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹 伝染性紅斑、ヘルパンギーナ、手足口病、胃腸炎

アレルギー疾患；気管支喘息、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、食物アレルギー、アレルギー性紫斑病

熱性けいれん、てんかん、川崎病、腸重積症、急性虫垂炎、鼠径ヘルニア、尿路感染症、貧血、低身長、肥満、皮膚疾患（湿疹 伝染性膿痂疹 おむつかぶれ）

### (5) 指導体制

研修責任者 山口正浩

指導医 山口正浩

上級医 田屋光将

## 8. 産婦人科

### (1) 目標

#### ① 研修の到着目標

日常診療で遭遇する妊娠・分娩、産婦人科疾患および病態に適切に対応できる基本的な診療能力(態度、技能、知識)を習得する。

産婦人科は産科、婦人科、生殖医療の3分野に別れ、いずれも主に女性を対象とする。産科では胎児の全身状態および母体の妊娠時特有の健康管理を習得。婦人科では感染症・腫瘍・内分泌異常などの多岐にわたり、骨盤外科としての知識や技術を習得する。生殖医療では、不妊症の診断治療について習得する。全般を通じ、超音波検査を頻用することから、これらの操作も習得する。

#### ② 産婦人科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

#### A. 修得すべき基本姿勢・態度

##### 1) 医療面接

- ・ 受診者および家族との間に良好なコミュニケーションを構築することができる。
- ・ 総合かつ全人的に patient profile をとらえることができる。

##### 2) 身体診察法

- ・ 産婦人科診察に必要な基本的身体診察法(膣鏡診・双合診・内診・Leopold 触診法)について、指導医のもとで実施できる。

##### 3) 医療記録

- ・ 患者の訴えや診察所見から適切な評価を行い、治療選択に至るプロセスを要領よくまとめ、カルテに記載できる。

#### B. 経験すべき検査・手技・治療法

##### 1) 臨床検査

- ・ 産婦人科診療に必要な以下の検査について、指導医のもとで実施できる。
- ・ 免疫学的妊娠反応や超音波断層法検査による妊娠の診断
- ・ 経腹および経膣超音波断層法
- ・ 膣カンジタ感染症などの感染症の検査
- ・ 産婦人科診療に必要な以下の検査について、結果を評価して、患者・家族に説明できる。
- ・ 細胞診・病理組織検査および内視鏡検査
- ・ 基礎体温表、精液検査、ホルモン検査等の婦人科不妊内分泌検査
- ・ 骨盤計測、子宮卵管造影法、骨盤 X・線 CT 検査、骨盤 MRI 検査等の放射線学的検査結果妊産褥婦に避けた方が望ましい検査法を説明できる。

##### 2) 基本的治療法

- ・ 妊産褥婦に対する投薬、治療をする上での制限等に基づいて、指導医のもとで適切な処方が



できる。

- ・ 術後輸液療法を適切に実施できる。
- ・ ホルモン補充療法を説明できる。

### C. 経験すべき症状・病態・疾患

#### 1. 産科関係(指導医のもとで)

- ・ 妊娠・分限・産褥ならびに新生児の生理
- ・ 正常妊婦の外来管理
- ・ 正常分娩の管理
- ・ 正常産褥の管理
- ・ 正常新生児の管理(主として小児科)
- ・ 腹式帝王切開術(第2助手として)
- ・ 子宮内容除去術(見学)
- ・ 切迫流・早産

#### 2. 婦人科関係

- ・ 骨盤内腫瘍
- ・ 外陰・膣・骨盤内感染障害
- ・ 無月経、不正性器出血
- ・ 思春期疾患
- ・ 更年期障害

#### (2) 方略

##### ① On the job training (On-JT)

1. 研修期間の初日に、指導医から産婦人科研修のオリエンテーション(ガイダンス)を受ける。
2. 指導医、上級医による医療チームの一員として、研修を行う。
3. 適宜、指導医、上級医、コメディカルスタッフからのアドバイスをもとに、研修を行う。
4. 外来診療)産科・婦人科・生殖医療の各外来担当指導医と共に診察を行う。
5. 病棟診療)入院患者の診療。毎日回診し診療録を記録する。
6. カンファレンスで症例のプレゼンテーションをする(毎週月曜日朝)。妊婦の超音波検査、分娩管理(第一期～産褥期)、助産師と共に観察し、日中の分娩には全例立ち会う。会陰裂傷縫合を指導医の立会いのもと行う。婦人科の周術期管理を行う。可能な限り手術に立ち会う。夜間の分娩・急患に関しては、拘束日を決めて、上級医とともに診療にあたる。
7. 人間ドック)子宮頸がん検診。基本的な診察技術を修得する。
8. 手術)原則として全手術の助手。
9. 症例検討会)毎日 8:20 より医局において入院患者のカンファレンス。小児科医および病棟・外来スタッフを交えた分娩予定者の検討会(1/月)

##### ② Off the job training (Off-JT)

1. 産婦人科関連の勉強会、研究会、学会などに参加する。
2. ラボで腹腔鏡下手術のトレーニングや結紮手技の向上を目指す。
3. スキルアップのための講習会、勉強会に積極的に参加する。

③ 週間スケジュール

|    | 月                   | 火                   | 水                   | 木                   | 金                   |
|----|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| AM | カンファランス<br>病棟<br>外来 | カンファランス<br>病棟<br>外来 | カンファランス<br>病棟<br>外来 | カンファランス<br>病棟<br>外来 | カンファランス<br>病棟<br>外来 |
| PM | 病棟                  | 外来                  | 手術                  | 外来                  | 病棟                  |

\*毎日 8:20 より入院患者のカンファレンス。8:30 より人間ドック。

(3) 評価

① 研修中の評価(形成的評価とフィードバック)

1. 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、SBO の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価を行う。
2. OMP、一日の振り返り、SEA が中心的なフィードバックの機会となるが、それ以外の場合でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価が行なわれる(指導医による診療録のチェックなど)。
3. 一日の振り返り、SEA は、研修医自身の振り返り(省察)の場としても用いる。

② 研修後の評価

**研修医に対する形成的評価**

1. 研修終了後に EPOC2 に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
2. 1 の評価表を集約して、責任指導者が EPOC2 で研修医評価表 I、II、III に達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、EPOC2 で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。
4. 1～3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
5. 形成的評価とフィードバックに役立てられる。

**指導医、研修プログラムに対する形成的評価**

1. 研修終了後に、研修医は EPOC2 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。
2. 1 はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行わ

れ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

### ③ 総括的評価

産婦人科研修では、総括的評価は行われない。2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、産婦人科研修の形成的評価もその材料となる。

### (4) 産婦人科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

#### 経験すべき症候

嘔気・嘔吐、腹痛、妊娠・出産

#### 経験すべき疾病・病態

高血圧、急性上気道炎、急性胃腸炎、糖尿病、うつ病

### (5) 指導体制

研修責任者 藤巻尚

指導医 藤巻尚

上級医 金澤浩二

谷啓光

## 9. 精神科

### (1) 目標

#### ① 研修の到着目標

精神保健医療福祉を必要とする患者に対して全人的対応をするため、一般身体科の診療においても遭遇することが多い精神症状や精神疾患について学び、適切な診断や対応ができる能力を習得する。

#### ② 精神科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 患者に対して支持的・共感的な対応ができ、良好な医師患者関係を作ることができる。(態度)
2. 適切な精神科的病歴を聴取することができる。(技能)
3. 患者の精神症状や状態像を把握し、診断や治療計画を立てることができる。(技能、解釈、問題解決)
4. 適切な精神医学用語を用いて診療録に記載することができる。(技能、解釈)
5. 向精神薬についての基本的な知識を学び、適切な薬物療法ができる。(技能、問題解決)
6. 精神保健福祉法を理解し、患者の人権に配慮した対応や治療ができる。(技能、問題解決、態度)
7. 種々の心理検査や心理療法、作業療法について理解する。(解釈、問題解決)
8. 脳波検査や頭部形態画像検査の読影ができる。(技能、解釈)
9. 看護師や臨床心理士、精神保健福祉士などの精神科スタッフと連携し、精神科におけるチーム医療について理解する。(問題解決、態度)
10. 一般身体科との連携について経験する(精神科リエゾン)。(問題解決、態度)
11. 精神疾患を患う患者の社会復帰について、社会資源を活用し、関係機関と連携を図ることができる。(問題解決、態度)

### (2) 方略

#### ① On the job training (On-JT)

1. 外来診療における初診患者の病歴聴取を行い、指導医や上級医の診察に陪席する。
2. 指導医や上級医と共に入院患者の主治医あるいは副主治医として診療を担当し、診療録の記載や薬物療法などを行う。
3. カンファレンスに参加し、初診患者や担当入院患者の病状や治療方針などを説明し共有を図る。
4. クルグスを受講し、基本的な精神医学について学ぶ。
5. 精神科スタッフと共に心理社会的治療に参加する。
6. 精神科デイケアセンターや精神科作業所などの社会復帰施設を見学する。
7. 院内で行われている勉強会に参加する。

② Off the job training (Off-JT)

12. 院外で行われている精神科関連の研究会などに参加する。

③ 週間スケジュール

|    | 月               | 火               | 水               | 木                  | 金               | 不定期   |
|----|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------|-----------------|-------|
| AM | カンファレンス<br>外来診療 | カンファレンス<br>外来診療 | カンファレンス<br>外来診療 | カンファレンス<br>外来診療    | カンファレンス<br>外来診療 | 院内勉強会 |
| PM | 病棟業務            | 病棟業務            | 病棟業務            | 回診<br>症例検討会<br>妙読会 | 病棟業務            |       |

(3) 評価

① 研修中の評価

1. 週間予定表に記した On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。
2. OMP、一日の振り返り、SEA が中心的なフィードバックの機会となるが、それ以外の場合でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる（指導医による診療録のチェックなど）。

② 研修後の評価

**研修医に対する形成的評価**

1. 研修終了後に EPOC2 に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医、メディカルスタッフが評価票に評価を記載する。
2. 1.の評価票を集約して、研修責任者が研修医評価表I、II、IIIに達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾病・病態について、指導医や研修責任者は提出された病歴要約から考察も含めてその内容を確認し、十分は経験がなされたと判断した場合には承認し、不十分ば場合には不備な点を指導し修正を求める。
4. 1～3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
5. 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

**指導医、研修プログラムに対する形成的評価**

1. 研修終了後に、研修医とメディカルスタッフは指導医に対する評価表を記入する。
2. 1.はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラム改善のために活用される。

③ 総括的評価

2年間の研修終了時に基幹施設の臨床研修管理委員会が終了判定の総括的評価を行う。

(4) 精神科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

**経験すべき症候**

不眠、不安、抑うつ、記憶障害をはじめとした認知機能障害、精神運動性興奮、せん妄、けいれん発作

**経験すべき疾病・病態**

症状精神病、認知症性疾患、気分障害(双極性障害、うつ病など)、統合失調症、不安障害、依存症(アルコール・薬物・病的賭博など)、身体表現性障害、ストレス関連障害、精神科領域の急患、急性薬物中毒)

(5) 指導体制

|       |             |
|-------|-------------|
| 研修責任者 | 宮本 忍(黒川病院)  |
| 指導医   | 関野 敏(黒川病院)  |
| 上級医   | 松井 望(黒川病院)  |
|       | 小熊 千秋(黒川病院) |
|       | 三上 剛明(黒川病院) |

## 10. 地域医療

### (1) 目標

#### ① 研修の到着目標

地域包括ケアシステム(ネットワーク)における、地域の病院での院内多職種連携と、介護・福祉・保健に関わる院外多職種連携の重要性を認識する。特に慢性疾患を有する患者への継続診療を行い、患者が抱える問題が急性期病院とは異なる場合があることを実感し、そのための問題解決型の患者アプローチを実践して身につける。また、在宅医療などを通して、「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける」ことの意味を理解する。

(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。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 地域医療研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 人間の尊厳を守り、患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。(態度)
2. 患者やその家族に、共感的な態度で接する。(態度)
3. 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。  
(技能)
4. 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。(問題解決)
5. 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。(問題解決)
6. 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。(態度・技能)
7. 他(多)職種のスタッフと、相互理解に基づいたチーム診療を行う。(態度)
8. 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全欧にも配慮する。(態度・技能)
9. 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し、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。(問題解決・態度)
10. 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。(態度・問題解決)
11. 予防医療・保健・健康増進に努める。(技能・態度・問題解決)
12. 地域の実情に合った地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。(態度・技能)
13. 地域にいても急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。(技能・態度・問題解決)
14. 医療資源の乏しい環境でも、同僚・後輩・医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。(態度・問題解決)
15. 診療経過や推論過程を POS に基づいて迅速・適切に診療録に記載する。(問題解決)

(2) 方略

① On the job training (On-JT)

1. 外来研修:初診患者ならびに継続受診患者の病歴聴取、身体診察を行う。さらに指導医の監督のもとに各種検査を組み立て、検査結果を判断し患者へ説明する。
2. 病棟研修:入院患者の診療を担当し、日々の診療記録を作成する(退院サマリーや中間サマリーを含む)。
3. 病状説明:指導医の説明に同席し、担当患者については指導医とともに説明を行う。
4. 病棟カンファレンス:多職種カンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療方針を説明、共有し、退院にむけての社会調整を行う。
5. 退院時カンファレンス:ケア・マネージャー、保健師、看護師等とともに外来通院患者および入院患者の日常生活での情報を共有し通院・退院に向け連携の重要性を理解する。
6. 回診に参加し、さまざまな患者の身体所見や診療の基本を習得するとともに、担当患者のプレゼンテーションを行う。
7. 在宅医療:指導医とともに訪問診療に同行し、患者が行う日常生活の場での診療を経験する。また、指導看護師に同行し訪問看護を見学し、協力する。
8. 予防接種業務:小児の予防接種業務を経験する。
9. 検査研修:腹部エコー、心エコー、上部内視鏡検査、細菌検査などを経験する。
10. 院外薬局:院外薬局での薬剤師の仕事内容を知り、院外薬局との連携の重要性を理解する。
11. 特別養護老人ホーム:指導医に同行し、特別養護老人ホームでの診療を経験する。
12. 老人健康施設:施設医師の診療を見学する。さらに、利用者とその家族、施設職員やケア・マネージャー等とのコミュニケーションを通じて、利用者の生活について学ぶ。
13. 日当直:研修中に月 2～3 回程度を目安に日当直を行う。
14. 地域住民への講演:慢性疾患予防、禁煙などについての講演を行い、予防医療を疾患と関連付けて経験する。
15. 他施設との連携:各施設の機能を理解し、診療所や高次施設と連携した診療を体験する。
16. 日々の振り返り:指導医とともに日々の振り返りを行う。
17. SEA (significant event analysis):研修全体を振り返るとともに、省察の動機づけを行う。

② Off the job training (Off-JT)

村上市岩船郡医師会講演会に参加する。



### ③ 週間スケジュール

|    | 月               | 火               | 水                   | 木     | 金    | 不定期                         |
|----|-----------------|-----------------|---------------------|-------|------|-----------------------------|
| 早朝 |                 | 消化器カンファランス      |                     |       |      |                             |
| AM | 外来診察            | 内視鏡検査           | 外来診察                | 内視鏡検査 | 外来診察 | 瀬賀医院診察<br>訪問看護同行            |
| PM | 栗島診療所遠隔診療<br>病棟 | 栗島診療所遠隔診療<br>病棟 | 栗島診療所遠隔診療<br>瀬波病院回診 | 病棟    | 病棟   | 瀬賀医院診察<br>訪問看護同行            |
| 夕方 |                 |                 |                     |       |      | 当直<br>村上市岩船郡医師会講演会<br>院内集談会 |

### (3) 評価

#### ① 研修中の評価

1. 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医・上級医・指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。
2. 一日の振り返り(ディスカッション)が中心的なフィードバックの機会となるが、それ以外の場合でも、適宜指導医・上級医・指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。

#### ② 研修後の評価

##### 研修医に対する形成的評価

1. 研修終了後に EPOC2 に研修医が入力した自己評価を元に、指導医・上級医が評価する。  
メディカルスタッフは現場評価表に評価を記載する。
2. 1 の評価を集約して、責任指導医が研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、EPOC2 で承認する。内容が不十分な場合は修正を求める。
4. 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

#### ③ 総括的評価

1. 地域医療研修では、総括的評価は行われない。
2. 2 年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、地域医療研修の形成的評価もその材料となる。

### (4) 地域医療研修が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

#### 経験すべき症候

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**

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)

#### (5) 指導体制

研修責任者 小出章(相談役・栗島へき地出張診療所)

小田温(副院長)

杉谷想一(副院長)

瀬賀弘之(瀬賀医院)

村山裕一(瀬波病院)

上級医

小田温(副院長)

杉谷想一(副院長)

瀬賀弘之(瀬賀医院)

村山裕一(瀬波病院)

長賢治(内科部長)

## 11. 麻酔科

### (1) 目標

#### ① 研修の到着目標

臨床研修必須の救急医療分野12週以上のうち、4週を上限として麻酔科での研修が換算されるようになったのを考慮して、気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、血行動態管理について、麻酔管理を通じて理解していくことをメイン目標とする。サブ目標として、手術診療科においても人員不足が問題となっている僻地環境の中で、フットワーク軽く術前術後の患者管理にも介入し、患者および他職種と関わり、チームとしてマンパワーを補っていく姿勢を挙げる。

#### ② 麻酔科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 清潔・滅菌的操作ができる。【技能】
2. 気管挿管、声門上器具による気道確保を行える。【技能】
3. バッグマスクによる自発呼吸管理および強制的陽圧換気を行える。【技能】
4. 気道確保困難を対処するアルゴリズムに沿って行動できる。【問題解決】
5. 気道確保困難を予測する因子をもとに患者を診察できる。【技能・解釈】
6. 麻酔器の使用前点検を行い、臨床工学技師と共有できる。【技能・態度】
7. 麻酔器の構造およびそれを用いた強制的陽圧換気の種類を指導医に説明でき、適切な換気を行える。【技能】
8. 呼吸管理モニターとしてのETCO<sub>2</sub>の異常波形の正常波形との違い・その原因を指導医に説明でき、対処できる。【問題解決】
9. 呼吸管理モニターとしてのSpO<sub>2</sub>低下の原因を指導医に説明でき、対処できる。【問題解決】
10. 呼吸管理モニターとしての動脈血ガス分析ができる。【問題解決】
11. 手術患者の絶飲食期間短縮と、術前補水療法の利点について理解する。【解釈】
12. 胃充満患者の気道確保の方法を指導医に説明できる。【解釈】
13. 手術中の急性期輸液療法について、輸液の種類・療法の種類(制限的・非制限的)・合併症について指導医に説明し、実際に選択して患者に投与できる。【解釈・技能】
14. 末梢静脈カテーテルを挿入できる。【技能】
15. 手術への輸血準備の方法、血液型適合輸血、術中の輸血基準、患者・製剤確認・必要物品・合併症について理解し、実際にオーダーして確認し、患者に投与できる。【解釈・技能】
16. 血行動態管理のモニターとして、末梢動脈カテーテルを正しく挿入できる。【技能】
17. 血行動態管理のうち、血圧上昇および低下の原因を指導医に説明でき、対処できる。【問題解決】
18. 血行動態管理のうち、頻脈および徐脈の原因を指導医に説明でき、対処できる。【問題解決】
19. 血行動態のモニターとして中心静脈カテーテルを挿入し、その数値変動を指導医に説明

できる。【解釈・技能】

20. 患者の術前診察に同席して、初期臨床研修として経験すべき疾患が既往として存在すれば、病歴聴取・身体診察・検査結果等で評価し、麻酔方法への影響を指導医に説明できる。

【解釈】

21. 指導医とともに選択した麻酔方法の手順を指導医に説明し、準備を行える。【技能】  
22. 術前・術後指示を診療録上で行える。【技能】  
23. 術直後患者の呼吸状態・血行動態・意識状態・疼痛を評価し、問題があれば対処できる。

【解釈・問題解決・技能】

24. 術後の早期理学療法を目標とした鎮痛方法を指導医に説明し、選択できる。【解釈】  
25. 術当日あるいは翌日の早期運動・早期歩行の重要性を患者に説明し、共感的態度で促進できる。【態度】  
26. 薬剤・輸液・理学療法について、看護師・薬剤師・理学療法士と相互理解に基づいたチーム診療が行える。【態度】  
27. 術前・術中・術後経過や推論過程を POS に基づいて適切に診療録に記載できる。【技能】

## (2) 方略

### ① On the job training (On-JT)

1. 術前診察: 指導医の術前診察に同席し、初期臨床研修で経験すべき疾病が既往として存在すれば、病歴聴取・身体診察・検査結果等で評価する。
2. 麻酔手順考察: 術前診察で決定した麻酔方法について研修医が手順とおこりうる問題を術前 OMP で指導医に説明する。
3. 指示と診療録記載: 術前評価の診療録への記載と術前・術後指示を行う。
4. 麻酔準備: 麻酔手順に従い、必要な物品・薬剤を準備する。
5. 術中麻酔管理: 指導医の監視下で行う。初期臨床研修で経験すべき病態が生じれば、評価および治療に参加する。
6. 術直後患者診察・疼痛管理: 指導医の監視下で行う。初期臨床研修で経験すべき病態が生じれば、評価および治療に参加する。
7. 術後理学療法: 当日あるいは翌日の理学療法に参加する。
8. 術後診療録記載: 術後評価を診療録へ記載する。
9. 術後 OMP
10. SEA: 研修を振り返り、省察の動機づけを行う。

### ② Off the job training (Off-JT)

1. シミュレーション学習: 指導のもと、呼吸管理・循環管理・区域麻酔・血管穿刺シミュレーターを用いて行う。
2. ビデオ学習: 学会などが監修するインターネット媒体でビデオ学習する。

### ③ 週間スケジュール

|    | 月～金                                                                                                                                                                           | 不定期                                                |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 早朝 | 術後診療録記載 22-27<br>術後OMP 1-27<br>術後理学療法 22, 24-27                                                                                                                               | ミニレクチャー1-27                                        |
| AM | 術前診察 5, 20, 25, 27<br>麻酔手順考察<br>4, 7, 11, 12, 13, 15, 20, 21, 22, 24, 27<br>術前OMP 1-27<br>指示と診療録記載 1-27<br>麻酔準備 1, 4, 6, 13-16, 19, 21, 26<br>術中麻酔管理 1-4, 7-10, 12-19, 26, 27 | シミュレーション学習 2-10, 12-21<br>時間外麻酔見学 1-27<br>SEA 1-27 |
| PM | 術中麻酔管理 1-4, 7-10, 12-19, 26, 27<br>術直後患者診察/疼痛管理<br>9, 17, 18, 22-27<br>術後OMP 1-27                                                                                             | 当直（当院規定回数）                                         |
| 夕方 | 術後理学療法 22, 24-27<br>ビデオ学習 1-27                                                                                                                                                |                                                    |

### (3) 評価

#### ① 研修中の評価

1. 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場やシミュレーション学習・レクチャーで、到達目標の達成状況について指導医による形成的評価とフィードバックが行われる。週間予定表の各方略の項に示された数字が、身につけるべき資質・能力の SBO である。
2. OMP、SEA が中心的フィードバックの機会となるが、それ以外の場でも適宜指導医による形成的評価とフィードバックが行われる。これらは研修医自身の振り返りの場としても用いられる。

#### ② 研修後の評価

##### 研修医に対する形成的評価

1. 研修終了後に EPOC2 に研修医が入力した自己評価・研修医が記録した診療録・シミュレーション学習での推論過程をもとに、指導医がその知識（解釈・問題解決）を Rating Scale などにより評価する。技能に関しても、指導医が同様に評価する。態度は指導医・手術室看護師・臨床工学技士・理学療法士といった多職種のメディカルスタッフにより評価される。
2. 1 の評価表を集約して、責任指導医が EPOC2 で研修医評価表 I・II・III に達成度評価を記載する。
3. 1-2 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる
4. 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

##### 指導医・研修プログラムに対する形成的評価

研修終了後に、研修医は EPOC2 上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。

③ 総括的評価

麻酔科研修単独では統括的評価を行うことはない。

(4) 麻酔科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態  
受け持ち医として病歴要約を作成しないため、麻酔科研修では考慮されない。

(5) 指導体制

研修責任者 矢島聡

指導医 矢島聡

## 12. 脳神経外科

### (1) 目標

#### ① 研修の到着目標

複雑な神経系の基本的な解剖・生理を理解し、脳神経疾患に対応できる知識を身に着ける。  
また身体に不自由を負った患者やその家族の心理的状态を考慮し、急性期のみならず維持期に及ぶリハビリテーションや医療相談面接を経た社会復帰の過程を経験する。

#### ② 脳神経外科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 標準化された手順で全身状態を安定化させた上で意識の評価ができるようになる。
2. 解剖学や生理学を意識しながら神経学的所見を観察し、CT・MRI・脳波検査などの基本的な読影ができるようになる。
3. 脳外科的疾患（例えば脳卒中、脳腫瘍、頭部外傷など）のみならず、脳神経内科的疾患（例えば認知症、脳炎、脳症など）もおおまかに鑑別できるようになる。
4. 腰椎穿刺や動脈穿刺が独りでできるようになる。
5. 認知症に伴うせん妄や不眠などに対する身体ケアや薬物療法を理解できるようになる。
6. 指導医とともに検査や手術に関する病状説明を適切に行い、同意を得る。
7. 身体的・精神的ハンディキャップを負った患者の心理状態を理解し、リハビリテーションを促進し適切な復帰先へ誘導する。

### (2) 方略

#### ① On the job training (On-JT)

1. 外来診療：頭痛、めまい、失神、物忘れと言った頻度の高い主訴の患者に対し、医療面談や神経学的検査を行い、上級医とともに診断に必要な検査、治療、教育を実施する。
2. 救急外来診療：気道、呼吸、循環の評価と安定化を行った後に、意識障害を評価する。神経学的重症度を評価し上級医と共に血栓溶解療法や機械的血栓回収術などの専門治療を実施する。外傷例でも同様に標準化された手順で診断や治療を行うが、毛髪に覆われた特殊な頭皮の創処置も習得する。
3. 病棟回診：上級医とともに回診を行い、バイタルサイン、身体診察、検査や治療指示を行う。
4. 検査・手術：上級医とともに脳血管撮影時の血管穿刺や慢性硬膜下血腫などの穿頭術、腰椎穿刺の術者を務める。また開頭術、顕微鏡手術では第一助手を務め、その役割を理解する。
5. 意識障害の軽減された維持期のリハビリテーションを体験し、月2回のリハビリテーション専門医の診察、毎週実施されるリハビリテーションカンファレンスに参加する。
6. 認知症看護認定看護師、リハビリスタッフなどと協力し認知症患者に生ずる不眠や不穏などの問題行動のケアや薬物治療を行う。

7. 病棟スタッフ、リハビリスタッフ、医療相談員と共同し、患者やそのご家族と復帰先を検討する。

② Off the job training (Off-JT)

1. 脳卒中初療コース(ISLS)、病院前外傷コース(JPTEC)、日本外傷初療コース(JATEC)を受講し、標準的な診療手順を身に着ける。
2. 県内で実施される脳外科関連の学会で経験した症例を学会発表する

③ 週間スケジュール

|    | 月                                 | 火                              | 水                                 | 木                            | 金                                       |
|----|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|
| AM | 8:30～<br>症例検討<br>9:00～<br>外来・病棟回診 | 8:30～<br>症例検討<br>9:00～<br>病棟回診 | 8:30～<br>症例検討<br>9:00～<br>外来・病棟回診 | 8:30～<br>症例検討<br>9:00～<br>外来 | 8:30～<br>症例検討<br>9:00～<br>病棟回診          |
| PM | 脳血管撮影<br>急患対応                     | 脳血管撮影<br>急患対応                  | 脳血管撮影<br>急患対応<br>リハビリ専門医<br>外来    | 脳血管撮影<br>急患対応                | 手術<br>16:00～<br>リハビリカンファレンス<br>神経放射線読影会 |

(3) 評価

① 研修中の評価

1. On-JT のさまざまな経験を経て、行動目標の達成程度につき、指導医、上級医、指導者による形成的評価を行う。

② 研修後の評価

1. 研修終了後、EPOC2 に研修医が入力した自己評価を参考に上級医、指導医、研修責任者が評価を行う。
2. 提出されたレポート、記載されたカルテの内容などは上級医が確認し、必要に応じ形成的にフィードバックする。
3. 研修全般を脳神経外科病棟看護師長、リハビリ技師長も評価表を用いて評価を行う。

③ 総括的評価

1. 2年間の初期研修終了時に、臨床研修委員会が総括的評価を行う。

(4) 脳神経外科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

**経験すべき症候**

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、外傷、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、抑うつ

**経験すべき疾病・病態**

脳血管障害、認知症、肺炎、高エネルギー外傷



(5) 指導体制

研修責任者 小田 温

指導医 小田 温

上級医 小出 章

## 13. 整形外科

### (1) 目標

#### ① 研修の到着目標

骨折や脱臼、靱帯損傷など外傷の初期治療と開放骨折や脊椎脊髄損傷などの救急疾患への対応について、基本的な診断・治療の理解を深める。整形外科学の基本的な知識と技能を身につけ、プライマリー・ケアに対処できる能力を習得する。

#### ② 整形外科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 運動器の解剖や代表的な運動器疾患の病態を理解する。(技能)
2. 患者から病歴を聴取して適切に診療録に記載する。(技能)
3. 適格な身体所見をとり、診断のために必要な検査をオーダーする。(問題解決)
4. 整形外科診療における検査(単純 X 線、CT、MRI、造影検査)、電気生理学的検査、骨密度検査、核医学的検査)の適応を理解し、結果を説明する。(解釈、態度)
5. 整形外科診療で使用される代表的な薬剤を適切な方法で処方する。(問題解決)
6. 創傷処置(創部洗浄・消毒、被覆材の使用、デブリードマン、縫合など)を適切に行う。(技能)
7. 関節穿刺、関節内注射、腱鞘内注射、各種ブロック(仙骨硬膜外ブロック、神経根ブロックなど)を行う。(技能)
8. 骨折に対する徒手整復、ギプスやシーネによる固定を適切に行う。(技能)
9. 関節脱臼や肘内障の整復方法を理解して実施する。(技能)
10. リハビリテーションのオーダーを行う。(問題解決)
11. 患者やその家族に、共感的な態度で適切な病状説明をする。(態度)
12. 他職種のスタッフと、相互理解に基づいたチーム医療を行う。(態度)
13. 診療課程や推論課程を迅速・適切に診療録に記載する。(問題解決)

### (2) 方略

#### ① On the job training (On-JT)

1. 外来で指導医の診察に同席し、身体所見の取り方、検査の選択・評価、治療について学ぶ。
2. 外来で初診患者の病歴を聴取して検査のオーダーを行い、指導医と共に評価して治療にあたる。
3. 病棟で入院患者の診療を担当し、原則毎日指導医と共に回診して診療録を作成する。
4. 指導医の病状説明に同席し、担当患者については指導医と共に簡単な説明を行う。
5. 看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカーなどの多職種のスタッフと共にリハビリカンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療方針を説明し、治療や退院にむけての方向性を検討する。

6. 手術施行例においては助手として手術に参加するとともに、当該疾患についての基本的事項、手術適応、手術法などを学ぶ。
7. 縫合などの処置を指導医・上級医の指導のもとで行う。
8. 指導医と共に日々の振り返りを行う。
9. 救急呼び出しに対応し、初期診療を行うとともに、入院が必要な患者については継続診療を行う。

## ② Off the job training (Off-JT)

1. 整形外科関連の勉強会、研究会、学会などに参加する。
2. スキルアップのための講習会、勉強会に積極的に参加する。

## ③ 週間スケジュール

|     | 月                                | 火                    | 水                                                 | 木                    | 金                    |
|-----|----------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| 午前  | 外来<br>救急外来                       | 外来<br>救急外来           | 外来<br>救急外来                                        | 外来<br>救急外来           | 外来<br>救急外来           |
| 午後  | 手術<br>病棟業務<br>(救急外来)             | 手術<br>病棟業務<br>(救急外来) | 手術<br>病棟業務<br>(救急外来)<br>16:00～<br>リハビリ<br>カンファレンス | 手術<br>病棟業務<br>(救急外来) | 手術<br>病棟業務<br>(救急外来) |
| 不定期 | 病状説明（指導医と同席）<br>時間外急患対応<br>レクチャー |                      |                                                   |                      |                      |

## (3) 評価

### ① 研修中の評価(形成的評価とフィードバック)

1. 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、SBO の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価を行う。
2. OMP、一日の振り返り、SEA が中心となるフィードバックの機会となるが、それ以外の場合でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価が行なわれる(指導医による診療録のチェックなど)。
3. 一日の振り返り、SEA は、研修医自身の振り返り(省察)の場としても用いる。

### ② 研修後の評価

#### 研修医に対する形成的評価

1. 研修終了後に EPOC2 に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表を用いて評価を記載する。
2. 1 の評価表を集約して、責任指導者が EPOC2 で研修医評価表 I、II、III に達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、EPOC2 で承認をする。内容が不十分な場合は修正を求める。

4. 1～3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

5. 形成的評価とフィードバックに役立てられる。

#### 指導医、研修プログラムに対する形成的評価

1. 研修終了後に、研修医はEPOC2上で、メディカルスタッフは指導医に対する評価表を用いて評価を記入する。

2. 1.はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

#### ③ 総括的評価

整形外科研修では、総括的評価は行われない。2年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、整形外科研修の形成的評価もその材料となる。

(4) 整形外科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

#### 経験すべき症候

腰・背部痛、関節痛

#### 経験すべき疾病・病態

高エネルギー外傷・骨折

#### (5) 指導体制

研修責任者 佐々木太郎

上級医 佐々木太郎

捧陽介

## 14. 泌尿器科

### (1) 目標

#### ① 研修の到着目標

外科系医師として一般的知識・技術の上に、泌尿器科的な基礎的知識・技術の習得に努め、チーム医療の中で自立的に実践できるようになる。

#### ② 泌尿器科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 尿路、男性生殖器の解剖や生理、機能を理解し説明できる。
2. 基本的な泌尿器科的診察を正確に行うことができる。
3. 泌尿器救急疾患の診断、評価、初期治療を理解し、指導医のもとで実践する。
4. 外来患者の診療を指導医のもと実践し、適切な処置、必要な検査を実施することができる。
5. 泌尿器科手術の助手ができ、指導医のもとで前立腺生検や小手術を安全に実施できる。
6. チーム医療の一員として、入院患者の周術期管理や泌尿器感染症治療を実施できる。
7. カンファレンスにおいて症例提示ができる。

### (2) 方略

#### ① On the job training (On-JT)

1. 病棟で入院患者の診療を担当し、日々の診療記録を作成する。
2. 担当患者の病状や治療方針を検討し、チームスタッフや患者へ説明する。
3. 外来で初診患者の病歴聴取、身体診察、検査を行う。
4. 腹部超音波検査で尿路や陰嚢の評価を行う。
5. 指導医のもとで尿道膀胱内視鏡検査(主に軟性鏡)を行う。
6. 指導医とともに手術に参加する。
7. 指導医とともに日々の振り返りを行う。
8. 指導医のもとで前立腺生検や小手術を術者として行う。
9. 指導医のもとで経尿道的手術の助手を勤め、患者安全に配慮しつつ一部執刀医を勤める。

#### ② Off the job training (Off-JT)

1. 適切な症例があった場合、学会(日本泌尿器科学会新潟地方会など)で症例報告を行う。
2. 学会発表症例を紙面報告にまとめ投稿する。
3. 泌尿器科的な知識習得・スキルアップのため、勉強会や講習会に積極的に参加

### ③ 週刊スケジュール

|    | 月                                                       | 火                                                | 水                                                       | 木                                                       | 金                                                       |
|----|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| AM | 8:30～<br>病棟回診・処置<br>9:30～<br>外来診察<br>検査・処置の実施<br>急患対応など | 8:30～<br>病棟回診・処置<br>9:30～<br>病棟カンファレンス<br><br>手術 | 8:30～<br>病棟回診・処置<br>9:30～<br>外来診察<br>検査・処置の実施<br>急患対応など | 8:30～<br>病棟回診・処置<br>9:30～<br>外来診察<br>検査・処置の実施<br>急患対応など | 8:30～<br>病棟回診・処置<br>9:30～<br>外来診察<br>検査・処置の実施<br>急患対応など |
| PM | 初診患者診察・検査<br>症例検討<br>一日の振り返り<br>病棟回診・処置                 | 手術<br><br>病棟回診・処置                                | 初診患者診察・検査<br>症例検討<br>一日の振り返り<br>病棟回診・処置                 | 初診患者診察・検査<br>症例検討<br>一日の振り返り<br>病棟回診・処置                 | 初診患者診察・検査<br>症例検討<br>一週間の振り返り<br>病棟回診・処置                |

### (3) 評価

#### ① 研修中の評価

週間予定表に示した On-JT の様々な経験の場と評価表の提出状況や内容などをもとに指導医による総合的な評価を行う。

#### ② 研修後の評価

1. 研修終了後に EPOC2 に研修医が入力した自己評価表を基に指導医が評価する。
2. 経験すべき症候、疾病・病態については研修中に作成された病歴要約の考察も含めて内容を確認し、十分な経験がなされたと指導医が判断した場合に EPOC2 で承認する。内容が不十分な場合には修正を求める。
3. 1-2 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
4. 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

#### ③ 総括的評価

泌尿器科研修では総括的評価は行われない。初期臨床研修プログラムの責任者と指導医が行う。

### (4) 泌尿器科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

#### 経験すべき症候

排尿障害(尿閉、排尿困難、頻尿、夜間頻尿、尿失禁など)、血尿、血精液症、排尿時痛、外陰部痛、腹痛、腰背部痛、陰嚢腫大、浮腫、発熱、意識障害、ショック、男性生殖器の形成・発達障害や後天的な変形、留置カテーテルに伴う各種トラブル、終末期の症候

#### 経験すべき疾病・病態

前立腺肥大症、神経因性膀胱、過活動膀胱、尿路結石症、尿路悪性腫瘍、男性生殖器悪性腫瘍、陰嚢水腫、腎不全、水腎症、尿路感染症、停留精巣、尿道下裂、尿路外傷、癌末期、悪液質

(5) 指導体制

研修責任者 安藤嵩

上級医 安藤嵩

## 15. 眼科

### (1) 目標

#### ① 研修の到着目標

白内障、緑内障、糖尿病の眼合併症などの眼科の **comon disease** の治療、管理を学ぶ。加齢黄斑変性症、網膜脈閉塞症による黄斑浮腫に対する硝子体注射治療についても理解を深める。裂孔原性網膜剥離、黄斑円孔といった網膜硝子体疾患の治療にも参加し、治療計画を理解する。

#### ② 眼科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

外来診療見学だけでなく、眼科検査の概要を学び、診断および治療計画をたて指導医の指示を仰げるまでになる。入院診療にも参加する。

1. 眼科に必要な解剖および視機能と基本的疾患を理解する。
2. 細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、眼圧検査などの基本的眼科診察手技を習得する。
3. 視力障害、視野障害などの概念を理解できて、緊急度・重症度を判断できる。さらに必要な眼科検査を選択できる。
4. 眼科救急疾患(急性緑内障、網膜動脈閉塞症、網膜剥離、外傷、異物など)の診断と初期治療を実施する。
5. 眼と他科疾患(全身疾患、糖尿病、高血圧など)の関連を理解する。
6. 基本的な治療手技(レーザー治療、白内障手術、網膜剥離手術、外眼部手術など)の方法、手順を理解する。
7. 担当医として入院患者を受け持ち、術前評価、治療方針の決定、インフォームドコンセントの手順、術前術後管理を理解する。
8. 眼科で用いる点眼、内服、注射薬の薬理作用、投与方法の基礎を理解、習得する。

### (2) 方略

#### ① On the job training (On-JT)

指導医、視能訓練士による眼科検査法(細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、眼圧検査、矯正視力検査、視野検査)のレクチャーを受ける。

#### 1) 外来研修

1. 眼科問診、必要な検査指示、検査結果の理解、診察(細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、眼圧検査など)、診断、治療方針、処方(点眼液の種類など)を実習する。
2. 眼科特殊検査(眼底写真、蛍光眼底造影検査、眼底三次元画像解析、前眼部スリット写真、角膜内皮測定、超音波検査など)を指導医のもとに実習する。

#### 2) 病棟研修

1. 病棟回診に参加する。
2. 入院患者の担当医となり、診察、治療方針、術前術後管理などを習得する。

#### 3) 手術研修



1. 手術室において、手術の見学、助手を務める。
2. レーザー治療室において、光凝固治療を見学、介助する。

#### 4) 救急研修

1. 指導医とともに、眼科救急患者の診療をおこなう。

#### ② Off the job training (Off-JT)

1. 眼科関連の勉強会、研究会、学会などに参加する。

#### ③ 週間スケジュール

|    | 月  | 火    | 水      | 木      | 金      |
|----|----|------|--------|--------|--------|
| AM | 外来 | 外来   | 外来     | 手術     | 外来     |
| PM | 手術 | 術前検査 | 特殊検査処置 | 特殊検査処置 | 特殊検査処置 |

### (3) 評価

#### ① 研修中の評価

週間予定表に示した On-JT の様々な経験の場と評価表の提出状況や内容などをもとに指導医による総合的な評価を行う。

#### ② 研修後の評価

1. 研修終了後に EPOC2 に研修医が入力した自己評価表を基に指導医が評価する。
2. 経験すべき症候、疾病・病態については研修中に作成された病歴要約の考察も含めて内容を確認し、十分な経験がなされたと指導医が判断した場合に EPOC2 で承認する。内容が不十分な場合には修正を求める。
3. 1-2 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。
4. 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックに役立てられる。

#### ③ 総括的評価

眼科研修では総括的評価は行われない。初期臨床研修プログラムの責任者と指導医が行う。

### (4) 眼科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

視力障害

### (5) 指導体制

研修責任者 吉野秀昭

上級医 吉野秀昭

# 資料

## 研修分野別マトリックス表

「◎」:最終責任を果たす分野、「○」:研修が可能な分野

| 履修年次     |                            | 1年次            |       |                               |       |      |      |    |     |      |     | 2年次  |     |       |      |      |    |   |
|----------|----------------------------|----------------|-------|-------------------------------|-------|------|------|----|-----|------|-----|------|-----|-------|------|------|----|---|
| 科目の状況    |                            | 必修分野           |       |                               |       |      |      |    |     |      |     | 選択科目 |     |       |      |      |    |   |
| 研修分野     |                            | 内科分野           | 消化器内科 | 呼吸器内科                         | 循環器内科 | 腎臓内科 | 救急部門 | 外科 | 小児科 | 産婦人科 | 精神科 | 地域医療 | 麻酔科 | 脳神経外科 | 整形外科 | 泌尿器科 | 眼科 |   |
| Ⅲ 【到達目標】 |                            |                |       |                               |       |      |      |    |     |      |     |      |     |       |      |      |    |   |
| A        | 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム） |                |       |                               |       |      |      |    |     |      |     |      |     |       |      |      |    |   |
|          | 1                          | 社会的使命と公衆衛生の寄与  |       | 全研修期間を通じて「医師としての基本的価値観」を滋養する。 |       |      |      |    |     |      |     |      |     |       |      |      |    |   |
|          | 2                          | 利他的な態度         |       |                               |       |      |      |    |     |      |     |      |     |       |      |      |    |   |
|          | 3                          | 人間性の尊重         |       |                               |       |      |      |    |     |      |     |      |     |       |      |      |    |   |
|          | 4                          | 自らを高める姿勢       |       |                               |       |      |      |    |     |      |     |      |     |       |      |      |    |   |
| B        | 資質・能力                      |                |       |                               |       |      |      |    |     |      |     |      |     |       |      |      |    |   |
|          | 1                          | 医学・医療における倫理性   |       | 全研修期間を通じて「医師としての資質・能力」を滋養する。  |       |      |      |    |     |      |     |      |     |       |      |      |    |   |
|          | 2                          | 医学知識と問題対応能力    |       |                               |       |      |      |    |     |      |     |      |     |       |      |      |    |   |
|          | 3                          | 診療技能と患者ケア      |       |                               |       |      |      |    |     |      |     |      |     |       |      |      |    |   |
|          | 4                          | コミュニケーション能力    |       |                               |       |      |      |    |     |      |     |      |     |       |      |      |    |   |
|          | 5                          | チーム医療の実践       |       |                               |       |      |      |    |     |      |     |      |     |       |      |      |    |   |
|          | 6                          | 医療の質と安全の管理     |       |                               |       |      |      |    |     |      |     |      |     |       |      |      |    |   |
|          | 7                          | 社会における医療の実践    |       |                               |       |      |      |    |     |      |     |      |     |       |      |      |    |   |
|          | 8                          | 科学的探究          |       |                               |       |      |      |    |     |      |     |      |     |       |      |      |    |   |
|          | 9                          | 生涯にわたってともに学ぶ姿勢 |       |                               |       |      |      |    |     |      |     |      |     |       |      |      |    |   |
| C        | 基本的診療業務                    |                |       |                               |       |      |      |    |     |      |     |      |     |       |      |      |    |   |
|          | 1                          | 一般外来診療         |       | ◎                             |       |      |      |    |     | ○    | ○   |      |     | ○     |      |      |    |   |
|          | 2                          | 病棟診療           |       | ◎                             | ○     | ○    | ○    | ○  |     | ○    | ○   | ○    | ○   | ○     |      | ○    | ○  | ○ |
|          | 3                          | 初期救急対応診療       |       | ○                             | ○     | ○    | ○    | ○  | ◎   | ○    | ○   | ○    |     | ○     |      | ○    | ○  | ○ |
|          | 4                          | 地域医療           |       |                               |       |      |      |    |     |      |     |      | ◎   |       |      |      |    |   |

| 履修年次                |                             | 1年次  |       |       |       |      |      |    |     |      |     | 2年次  |     |       |      |      |    |
|---------------------|-----------------------------|------|-------|-------|-------|------|------|----|-----|------|-----|------|-----|-------|------|------|----|
| 科目の状況               |                             | 必修分野 |       |       |       |      |      |    |     |      |     | 選択科目 |     |       |      |      |    |
|                     | 研修分野                        | 内科分野 | 消化器内科 | 呼吸器内科 | 循環器内科 | 腎臓内科 | 救急部門 | 外科 | 小児科 | 産婦人科 | 精神科 | 地域医療 | 麻酔科 | 脳神経外科 | 整形外科 | 泌尿器科 | 眼科 |
| IV 【実務研修の方略】        |                             |      |       |       |       |      |      |    |     |      |     |      |     |       |      |      |    |
| 経験すべき症候(29症候)       |                             |      |       |       |       |      |      |    |     |      |     |      |     |       |      |      |    |
| 1                   | ショック                        | ○    |       |       | ○     |      | ◎    |    |     |      |     | ○    |     |       |      | ○    |    |
| 2                   | 体重減少・るい痩                    | ◎    | ○     |       |       | ○    | ○    | ○  |     |      |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 3                   | 発疹                          | ◎    |       |       |       |      | ○    |    | ○   |      |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 4                   | 黄疸                          | ◎    | ○     |       |       |      | ○    | ○  | ○   |      |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 5                   | 発熱                          | ◎    | ○     | ○     | ○     | ○    | ○    | ○  | ○   |      |     | ○    |     | ○     |      |      |    |
| 6                   | もの忘れ                        | ○    |       |       |       |      | ○    |    |     |      | ○   | ○    |     | ○     |      |      |    |
| 7                   | 頭痛                          | ◎    |       |       |       |      | ○    |    | ○   |      |     | ○    |     | ○     |      |      |    |
| 8                   | めまい                         | ◎    |       |       |       |      | ◎    |    |     |      |     | ○    |     | ○     |      |      |    |
| 9                   | 意識障害・失神                     | ○    |       |       | ○     |      | ◎    |    |     |      |     | ○    |     | ○     |      |      |    |
| 10                  | けいれん発作                      | ○    |       |       |       |      | ◎    |    | ○   |      |     | ○    |     | ○     |      |      |    |
| 11                  | 視力障害                        | ○    |       |       |       |      | ○    |    |     |      |     | ○    |     | ○     |      |      | ◎  |
| 12                  | 胸痛                          | ○    |       | ○     | ◎     |      | ○    |    |     |      |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 13                  | 心停止                         | ○    |       |       | ○     |      | ◎    |    |     |      |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 14                  | 呼吸困難                        | ○    |       | ○     | ○     |      | ◎    |    | ○   |      |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 15                  | 吐血・喀血                       | ○    | ○     | ○     |       |      | ◎    |    |     |      |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 16                  | 下血・血便                       | ○    | ◎     |       |       |      | ○    | ○  |     |      |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 17                  | 嘔気・嘔吐                       | ○    | ◎     |       |       | ○    | ○    | ○  | ○   | ○    |     | ○    |     | ○     |      |      |    |
| 18                  | 腹痛                          | ○    | ◎     |       |       |      | ○    | ○  | ○   | ○    |     | ○    |     |       |      | ○    |    |
| 19                  | 便通異常(下痢・便秘)                 | ○    | ◎     |       |       | ○    | ○    | ○  | ○   |      |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 20                  | 熱傷・外傷                       |      |       |       |       |      | ◎    |    |     |      |     | ○    |     | ○     |      |      |    |
| 21                  | 腰・背部痛                       | ○    | ○     |       |       |      | ○    |    |     |      |     | ○    |     |       | ◎    | ○    |    |
| 22                  | 関節痛                         | ○    |       |       |       | ○    | ○    |    | ○   |      |     | ○    |     |       | ◎    |      |    |
| 23                  | 運動麻痺・筋力低下                   | ◎    |       |       |       |      | ○    |    |     |      |     | ○    |     | ○     |      |      |    |
| 24                  | 排尿障害(尿失禁・排尿困難)              | ○    |       |       |       | ○    | ○    |    |     |      |     | ○    |     |       |      | ◎    |    |
| 25                  | 興奮・せん妄                      | ○    | ○     | ○     | ○     | ○    | ○    |    |     |      | ◎   | ○    |     | ○     |      |      |    |
| 26                  | 抑うつ                         | ○    | ○     | ○     | ○     | ○    | ○    |    |     |      | ◎   | ○    |     | ○     |      |      |    |
| 27                  | 成長・発達の障害                    |      |       |       |       |      | ○    |    | ◎   |      | ○   | ○    |     |       |      |      |    |
| 28                  | 妊娠・出産                       |      |       |       |       |      | ○    |    |     | ◎    |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 29                  | 終末期の症候                      | ◎    | ○     | ○     | ○     | ○    | ○    | ○  |     |      |     | ○    |     | ○     |      | ○    |    |
| 経験すべき疾病・病態(26疾病・病態) |                             |      |       |       |       |      |      |    |     |      |     |      |     |       |      |      |    |
| 1                   | 脳血管障害                       | ○    |       |       |       |      | ○    |    |     |      |     | ○    |     | ◎     |      |      |    |
| 2                   | 認知症                         | ○    |       |       |       |      | ○    |    |     |      | ◎   | ○    |     | ○     |      |      |    |
| 3                   | 急性冠症候群                      |      |       |       | ◎     |      | ○    |    |     |      |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 4                   | 心不全                         | ○    |       |       | ◎     |      | ○    |    |     |      |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 5                   | 大動脈瘤                        | ○    |       |       | ◎     |      | ○    |    |     |      |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 6                   | 高血圧                         | ○    |       | ○     | ◎     | ○    | ○    |    |     | ○    |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 7                   | 肺癌                          | ○    |       | ◎     |       |      | ○    |    |     |      |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 8                   | 肺炎                          | ○    |       | ◎     |       |      | ○    |    | ○   |      |     | ○    |     | ○     |      |      |    |
| 9                   | 急性上気道炎                      | ○    |       | ◎     |       |      | ○    |    | ○   | ○    |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 10                  | 気管支喘息                       | ○    |       | ◎     |       |      | ○    |    | ○   |      |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 11                  | 慢性閉塞性肺疾患(COPD)              | ○    |       | ◎     |       |      | ○    |    |     |      |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 12                  | 急性胃腸炎                       | ○    | ◎     |       |       |      | ○    | ○  | ○   | ○    |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 13                  | 胃癌                          | ○    | ◎     |       |       |      | ○    | ○  |     |      |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 14                  | 消化性潰瘍                       | ○    | ◎     |       |       |      | ○    | ○  |     |      |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 15                  | 肝炎・肝硬変                      | ○    | ◎     |       |       |      | ○    |    |     |      |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 16                  | 胆石症                         | ○    | ◎     |       |       |      | ○    | ○  |     |      |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 17                  | 大腸癌                         | ○    | ◎     |       |       |      | ○    | ○  |     |      |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 18                  | 腎盂腎炎                        | ○    |       |       |       | ○    | ○    |    | ○   |      |     | ○    |     |       |      | ◎    |    |
| 19                  | 尿路結石                        | ○    |       |       |       | ○    | ○    |    |     |      |     | ○    |     |       |      | ◎    |    |
| 20                  | 腎不全                         | ○    |       |       | ○     | ◎    | ○    |    |     |      |     | ○    |     |       |      | ○    |    |
| 21                  | 高エネルギー外傷・骨折                 |      |       |       |       | ○    | ○    |    |     |      |     | ○    |     | ○     | ◎    | ○    |    |
| 22                  | 糖尿病                         | ○    | ○     | ○     | ○     | ◎    | ○    |    | ○   | ○    |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 23                  | 脂質異常症                       | ○    | ○     | ○     | ○     | ◎    | ○    |    |     |      |     | ○    |     |       |      |      |    |
| 24                  | うつ病                         | ○    |       |       |       |      | ○    |    |     | ○    | ◎   | ○    |     |       |      |      |    |
| 25                  | 統合失調症                       |      |       |       |       |      | ○    |    |     |      | ◎   | ○    |     |       |      |      |    |
| 26                  | 依存症<br>(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) | ○    | ○     | ○     | ○     | ○    | ○    |    |     |      | ◎   | ○    |     |       |      |      |    |

## 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<br>期待を<br>大きく<br>下回る | レベル2<br>期待を<br>下回る       | レベル3<br>期待<br>通り         | レベル4<br>期待を<br>大きく<br>上回る | 観察<br>機会<br>なし           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| <b>A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与</b><br>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。 | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| <b>A-2. 利他的な態度</b><br>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。                            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| <b>A-3. 人間性の尊重</b><br>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。                           | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| <b>A-4. 自らを高める姿勢</b><br>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。                                   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |

※「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。

「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<br>期待されるレベル<br>(モデル・コア・カリキュラム相<br>当) | 臨床研修の中間時点で<br>期待されるレベル | 臨床研修の終了時点で<br>期待されるレベル<br>(到達目標相当) | 上級医として<br>期待されるレベル |

## 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<br>モデル・コア・カリキュラム                                                                                                                                               |  | レベル 2                           |                          | レベル 3<br>研修終了時で期待されるレベル       |                          | レベル 4                              |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| ■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。<br>■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。<br>■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。                    |                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                             |  | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> |

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

## 2. 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<br>モデル・コア・カリキュラム                                                                                                                              | レベル 2                              | レベル 3<br>研修終了時に期待されるレベル                               | レベル 4                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <p>■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。</p> <p>■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。</p> | 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。 | <b>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。</b>      | 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。    | <b>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。</b> | 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。        | <b>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。</b>                | 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。       |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>                             |

☐ 観察する機会が無かった

コメント：



### 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<br>モデル・コア・カリキュラム                                                                                                                                                  | レベル 2                                                                                                                           | レベル 3<br>研修終了時に期待されるレベル                                                                                                                           | レベル 4                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</p> | <p>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。</p> <p>基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。</p> <p>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。</p> | <p><b>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。</b></p> <p><b>患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。</b></p> <p><b>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。</b></p> | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                  |

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

#### 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<br>モデル・コア・カリキュラム                                                                                                                                   | レベル2                                                 | レベル3<br>研修終了時に期待されるレベル                                    | レベル4                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</p> | 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。                         | <b>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。</b>                   | 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。 | <b>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。</b> | 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。                                   | <b>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。</b>                       | 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。                                     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>                                  | <input type="checkbox"/>                                             |
| <input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった                                                                                                                    |                                                      |                                                           |                                                                      |

コメント：

## 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<br>モデル・コア・カリキュラム                                                                                                          | レベル 2                             | レベル 3<br>研修終了時に期待されるレベル                   | レベル 4                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>■</b> 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。<br><b>■</b> 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。<br><b>■</b> 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。 | <b>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。</b> | 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。  | <b>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</b>             | 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。          |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                        | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>                        |

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

## 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<br>モデル・コア・カリキュラム                   | レベル 2                        | レベル 3<br>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    | 医療の質と患者安全の重要性を理解する。          | <b>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。</b>                | 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。 |
| ■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 | 日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。 | <b>日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。</b>                       | 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。  |
| ■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     | 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。  | <b>医療事故等の予防と事後の対応を行う。</b>                              | 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。 | <b>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。</b> | 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：

## 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<br>モデル・コア・カリキュラム                                                                                                                                              | レベル 2                                  | レベル 3<br>研修終了時に期待されるレベル                    | レベル 4                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>■離島・へき地を含む地域社会</b><br>における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。<br><br><b>■医療計画及び地域医療構想、</b><br>地域包括ケア、地域保健などを説明できる。<br><br><b>■災害医療を説明できる</b><br><b>■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する</b> | 保健医療に関する法規・制度を理解する。                    | <b>保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。</b>          | 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。                   | <b>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。</b> | 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。              | <b>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。</b>         | 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。                 | <b>予防医療・保健・健康増進に努める。</b>                   | 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。                       | <b>地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。</b>           | 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。 | <b>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。</b>       | 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。 |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>                         |

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

## 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<br>モデル・コア・カリキュラム                                                                                                   | レベル 2                    | レベル 3<br>研修終了時に期待されるレベル     | レベル 4                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>■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。</b><br><br><b>■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。</b> | 医療上の疑問点を認識する。            | <b>医療上の疑問点を研究課題に変換する。</b>   | 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。            | <b>科学的研究方法を理解し、活用する。</b>    | 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。         | <b>臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。</b> | 臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。 |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    |
| <input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった                                                                                     |                          |                             |                             |

コメント：

## 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<br>モデル・コア・カリキュラム            | レベル 2                                          | レベル 3<br>研修終了時に期待されるレベル                           | レベル 4                                              |
|-----------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| ■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。 | 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。                 | <b>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。</b>                  | 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。                     | <b>同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。</b>                 | 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。 | <b>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。</b> | 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。 |
| <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>                           |

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

## 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<br>指導医の<br>直接の監<br>督の下で<br>できる | レベル2<br>指導医が<br>すぐに対<br>応できる<br>状況下で<br>できる | レベル3<br>ほぼ単独<br>でできる     | レベル4<br>後進を指<br>導できる     | 観察<br>機会<br>なし           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>C-1. 一般外来診療</b><br>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。        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>C-2. 病棟診療</b><br>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。 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>C-3. 初期救急対応</b><br>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。       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>C-4. 地域医療</b><br>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。           | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。



## 臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名: \_\_\_\_\_

|              |                                                         |
|--------------|---------------------------------------------------------|
| 臨床研修の目標の達成状況 | <input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 未達 |
|--------------|---------------------------------------------------------|

## 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:<br>既達／未達                                        | 備 考 |
|------------------|-------------------------------------------------------|-----|
| 1.社会的使命と公衆衛生への寄与 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 |     |
| 2.利他的な態度         | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 |     |
| 3.人間性の尊重         | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 |     |
| 4.自らを高める姿勢       | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 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  | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 |     |
| 2.医学知識と問題対応能力   | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 |     |
| 3.診療技能と患者ケア     | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 |     |
| 4.コミュニケーション能力   | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 |     |
| 5.チーム医療の実践      | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 |     |
| 6.医療の質と安全の管理    | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 |     |
| 7.社会における医療の実践   | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 |     |
| 8.科学的探究         | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 |     |
| 9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 |     |
| 2.病棟診療   | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 |     |
| 3.初期救急対応 | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 |     |
| 4.地域医療   | <input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未 |     |

(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)

年   月   日

村上総合病院臨床研修プログラム・プログラム責任者 \_\_\_\_\_