徳島健生病院卒後臨床研修プログラム

＜基幹型臨床研修病院＞

1. 臨床研修病院の概要

2. 臨床研修の特徴と健康増進活動拠点病院としての役割

3. プログラムの理念・基本方針

4. 研修スケジュール

5. 研修環境

6. 研修医の所属と業務

7. 研修の方略

8. 研修評価

9. 協力病院・施設と研修科目

10. 指導医・指導者

11. 処遇

12. 定員と選考方法、研修応募について

13. 臨床研修の基準・規程等
    - 初期臨床研修医が単独で行ってよい行為
    - 研修修了について
    - 研修記録の保管について

14. 臨床研修目標に基づく具体的目標

15. 臨床研修カリキュラム

    内 科 ・ 外 科 ・ 麻酔科 ・ 小児科 ・ 救急部門
    産婦人科 ・ 精神科 ・ 地域医療 ・ 選択期間

2026 年度版

1. 臨床研修病院の概要

病 院 名　「徳島健生病院」
臨床研修指定区分 「基幹型」臨床研修病院

- 開設者　　徳島健康生活協同組合
- 病院長　　佐々木 清美
- 所在地　　〒770-0805 徳島県徳島市下助任町4丁目9
- 標榜診療科
  内科/総合診療科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病内科、腎臓内科、血液内科、
  神経内科、脳神経外科、外科、肛門外科、整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、
  心療内科、精神科、眼科、小児科、麻酔科、放射線科
- 認定施設
  日本内科学会認定医制度教育病院
  日本プライマリ・ケア連合学会認定施設
  日本整形外科学会専門医制度研修施設
  日本眼科学会専門医制度研修施設
  日本外科学会外科専門医制度認定施設
  日本病院総合診療医学会認定施設
  日本脳卒中学会一次脳卒中センター認定施設
  新専門医制度 総合診療専門研修 基幹施設
  卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定施設
- 研修管理委員長（総括責任者）　　佐々木 清美（院長）
- 研修プログラム責任者　　岸田　典子
- 医師研修委員長　　美馬　惇

2. 臨床研修の特徴と健康増進活動拠点病院としての役割

◎プログラムの名称 「徳島健生病院卒後臨床研修プログラム」

＜特徴＞

徳島健生病院では、従来から積極的に研修医を受け入れる体制を作りローテート研修に取り組んできました。各診療科がひとつの医局にあり、常に相談できる環境があります。看護師をはじめとした他のスタッフとも協力し“チーム医療”と“患者の立場に立つ医療”を実践してきました。また、患者会（班会）や組合員への医療学習会を開催し、地域とともに医師養成を行なっていることが特徴です。

＜目的＞

1. 徳島健康生活協同組合での医療活動を担える医師や、将来専門とする分野に関わらず、様々なフィールドで活躍できる医師の養成を目指します。
2. 入院・外来・救急・在宅医療といった第一線医療の中で幅広い問題解決能力を持ち、人間性にあふれ、患者のかかえる問題を、身体的・心理的、生活や社会的背景も含めて受けとめられる医師の養成を目指します。
3. 患者やその家族との十分なコミュニケーションの下に、総合的な診療をおこなえる医師の養成を目指します。
4. 地域に住む徳島健康生活協同組合の組合員（以下組合員）との共同による予防医学にとどまらず、健康で暮らしやすいまちづくりに取り組む医師の養成を目指します。
5. 医師としてのプロフェショナリズムの遂行に必要な資質と能力を身につけた医師の養成を目指します。

≪私たちが目指す医師像は
「いつでもどこでも親切でよい医療」を担える総合的な医療活動をおこなえる医師です≫
≪「いのちの章典」（※）を実践し、何よりも生命と個人の尊厳を尊び、「地域まるごと健康づくり」に貢献できる医師を目指します≫

1. 医学の発展を学び、いざという時に安全で質の高い医療を提供もしくは紹介でき、セルフケアや健康づくりを援助できる医師
2. 患者を生物学的に見るのではなく、一人の対等平等である人間として尊重することができ、患者の想いや願いを共有し、患者の心に寄り添い、生きる力に援助できる医師
3. 患者の自己決定を援助し、倫理的、経済的な問題も含め専門家として必要な助言ができる医師
4. 保険医として必要な保険診療に関する知識を身に付け、医療と経営を一体のものとしてとらえ、医療活動をおこなう医師

5. 患者を取り巻く地域社会のネットワークと連携をとりながら、患者中心のチーム医療を実践する医師
6. 地域を知り、地域の人々（組合員）から信頼され、その地域の健康問題、社会問題に対応できる医師
7. このような医療活動を支える後継者づくりにつとめる医師

(※)「いのちの章典」：日本医療福祉生活協同組合連合会の「医療福祉生協のいのちの章典」

＜生涯学習　自己学習＞

医学医療の進歩は速く、その範囲は広範にわたります。問題立脚型、問題解決型の考えを身につけ、そのために必要な知識を自ら学んでいく力が要求されます。

初期研修の中では患者から疾患を学ぶのではなく、目の前にいる患者さんの問題を解決するため、疾患を通じて患者さんを知っていくような学習（SDH）の視点を身につけます。

1. 症例の学術的まとめをおこない、症例検討会、カンファレンスの場で提示する
2. 雑誌、文献、インターネットなどを通して必要な情報を得ることができる
3. 学術・研究活動に積極的に挑戦する
4. 研修総括などを通して、自身の到達点を明確にする
5. 自身の成長のために、他者からの批判を受けとめることができる

◎健康増進活動拠点病院としての役割

徳島健生病院は、健康増進活動拠点病院（HPH）です。

＜健康増進活動拠点病院とは＞

健康増進活動拠点病院（HPH：Health Promoting Hospital）とは、患者・職員・地域住民の健康水準の向上と、住民や地域社会・企業・NPO・自治体等とともに幸福・公平・公正な社会の実現に貢献することをめざす病院です。

その役割は、誰もが地域で健康に生活できるように、従来の治療や看護に加えてヘルスプロモーション活動を実践し「健康なまちづくり」に貢献することです。特に、健康格差が広がる時代では、全ての人に健康を実現するために、貧困などの社会経済的な問題の克服を重視する活動が必要とされるようになっています。

当院では、次のことを重視しています。

1） SDH（Social Determinants of Health 健康の社会的決定要因）の観点からアプローチする

- 患者の心理社会にも目をむけ、生物医学モデルと統合的に考える
- 「BPS」（Bio Psycho Social）モデルを用いて問題解決を試みる
- 医療における人権擁護（アドボカシー）について感性をみがき、生存権や社会保障制度につて学ぶ

2）他の医療機関や施設、さまざまな機関との連携を行なえる能力を身に付ける

- 他の保健医療機関への患者の紹介・転送や専門家へのコンサルトを的確に行なうことができる
- 地域の保健医療システム・当該病院の地域の中での役割を理解する
- 様々な形態と構成のカンファレンスを体験し、チーム医療をすすめる上でのその役割と意義について理解できる

3）チームリーダーとして成長すること

- 求められる医師の責務・役割を自覚し、チーム医療の構成員として行動できる
- 他職種と適切にコミュニケーションできる能力を身につける
- 会議、講習会・研修医会、会合、コミュニティー等に積極的に参加し自身の意見を反映させる
- 医療機関における経営活動の意味と医師の役割について理解する
- 医療・介護・福祉・保険制度の内容を学ぶ

4）保健予防活動の一端を経験する

疾病構造の変化および予防医学の重要性を理解するとともに、一次予防、二次予防活動の実践に携さわることができる。

- 一般健診業務において、診察、診断から結果返しまでを担当できる
- 労働起因性疾患の成り立ちと、その予防について理解する
- 医療懇談会や患者会、保健大学などで講師ができる

5）「健康なまちづくり」をすすめる班・支部活動（地域保健医療）に参加する

支部を中心とした「まちづくり」に組合員として、また医療の専門家として参加し「地域まるごと健康づくり」の意義と課題について学ぶ。

- 専門家として地域住民や支部の健康問題を明らかにし援助する
- 一定期間担当支部と共に健康づくり活動に参加する
- 健康講話などの講師、実践を通じて健康増進活動を行う
- 徳島健生病院の医師臨床研修についてアンケート調査し、より良い医師養成につなげる

3. プログラムの理念・基本方針

＜臨床研修の理念＞

医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野に関わらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるプライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につける

＜研修プログラムの基本方針＞

1. 患者の健康上の諸問題に適時・的確に対応できる医師となるべく、患者を全人的に診ることができるプライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につける
2. 健康増進活動拠点病院（HPH）としての役割を理解し実践する
3. 医師・看護師・コメディカル部門等との連携と協力による“チーム医療”を実践し得るコミュニケーション能力を身につける
4. 患者やその家族の立場に立った医療の実践ができるよう人格の涵養を目指す
5. 患者やその家族との十分なコミュニケーションの下に総合的な診療をおこなえる
6. 患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し安全管理の方策を身につける
7. 生涯学習および自己学習を理解し実践する

4. 研修スケジュール

＜研修モデルケース＞

４月　　３月

<table>
<tr><td>週数</td><td>1－4</td><td>5－8</td><td>9-12</td><td>13-16</td><td>17-20</td><td>21-24</td><td>25-32</td><td>33-36</td><td>37-40</td><td>41-44</td><td>45-48</td><td>49-52</td></tr>
<tr><td>１年次</td><td colspan="7">内　科</td><td colspan="2">小児科</td><td colspan="2">救急部門</td><td>救急部門
(麻酔科)</td></tr>
<tr><td>並行研修</td><td></td><td colspan="3">一般外来</td><td colspan="3">一般外来／副直可</td><td>一般外来</td><td></td><td colspan="2"></td><td>副直可</td></tr>
<tr><td>週数</td><td>1－4</td><td>5－8</td><td>9-12</td><td>13-16</td><td>17-20</td><td>21-24</td><td>25-28</td><td>29-32</td><td>33-36</td><td>37-40</td><td>41-44</td><td>45-52</td></tr>
<tr><td>２年次</td><td colspan="2">外 科</td><td colspan="2">精神科</td><td colspan="2">産婦人科</td><td colspan="2">地域医療</td><td>内科</td><td colspan="3">選択期間</td></tr>
<tr><td>並行研修</td><td colspan="2">一般外来／副直可</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2">一般外来／在宅医療</td><td>副直可</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

内　　科：徳島健生病院　36週
救急部門：徳島市民病院 又は 徳島大学病院 又は 徳島県立中央病院　8週
麻 酔 科：徳島健生病院　4週（救急の研修期間として扱う）
外　　科：徳島健生病院　8週
小 児 科：徳島市民病院（主に入院）4週
　　健生きたじまクリニック（外来）4週
精 神 科：藍里病院 又は むつみホスピタル 又は TAOKA こころの医療センター　8週
産婦人科：つるぎ町立半田病院 又は 徳島市民病院　4～8週
地域医療：健生西部診療所 又は 健生阿南診療所 又は 健生石井クリニック　8週
　　内、在宅医療　1.6 週（8日）相当を実施
選択期間：徳島健生病院 又は 徳島大学病院の診療科　16～20 週
一般外来（並行研修で実施）：徳島健生病院（内科）2.8 週（14 日）、
　　徳島健生病院（外科）0.8 週（4 日）、
　　健生きたじまクリニック（小児科）4 週（20 日）、
　　健生西部診療所 又は 健生阿南診療所 又は 健生石井クリニック（地域医療）
　　6.4 週（32 日）相当分を実施

1）最初の2週間は徳島健生病院の組織構造と各部署の業務内容を理解するためのオリエンテーションや職場体験を行う（詳細は医師臨床研修規定に記載する）。
2）最初の内科を導入期研修とし、基本を学ぶ時期として最も重視する。この期間に主治医としての基本的役割、基本的診察手技・治療法・各種手技の修得を中心的に行なう。
3）1年次の13週目頃から気管挿管の研修を開始する。
4）一般外来研修で、初診患者の診療・急性疾患への対応の仕方・慢性疾患の管理方法・入院治療の適応の判断を習得する。日常診療での救急対応・宿直を通じて救急医療の基本技術を習得する。

5）一般外来研修は徳島健生病院、健生きたじまクリニック、地域医療研修の期間中に並行研修として実施する。
6）宿直研修は指導医と共に行う副直とする。導入期研修の進捗状況をみて22時までの経験から開始する。
7）1次救命処置（BLS）と2次救命処置（ACLS）の講習会に参加する。
8）救急部門は徳島市民病院、徳島大学病院、徳島県立中央病院のいずれかで8週経験し、徳島健生病院での麻酔科4週を救急の研修期間とする。
9）選択期間中に、必修科で不十分であるところを再履修する。もしくは徳島健生病院、又は徳島大学病院において研修目標を達成するために必要な科を選択し研修をおこなう。選択科については面談などで希望を聞き調整する。

5. 研修環境

- **研修医個人のデスク及びロッカー**

医局内に、研修医個人のデスクを配置し、ロッカーは医局内の更衣室に設ける。

- **医局の環境**

・医局には複数の電子カルテ端末を設置し常に使用できる環境とする。また、インターネット回線は有線と無線の両方を配備する。

・プライベート使用するPCについては、個人購入したものを持参して使用する。

＜医局内設備＞

・電子カルテ端末　7台

・インターネット端末（デスクトップ　2台、ノート　2台、タブレット　2台）

・プリンター　3台

・コピーFAX複合機　1台

医局には、医師の休憩スペースもあり 24 時間いつでも飲食可能である。

- **研修医室**

・医局とは別に研修医専用の個室を設け、研修医が休憩できる場所とする。

・研修医室を研修医の個別面談、研修医のオンライン会議・研修に利用することができる。

・研修医会は研修医室で行う。

- **教育用コンテンツ、文献検索**

・『医学中央雑誌Web』『今日の診療』『今日の臨床サポート』及び『診療点数情報検索』を病院で契約し、職種を問わず無料で使用できることとする。

・『Up to Date』については個人申し込みとし、研修医の間の費用は病院が全額補助する。

・文献取り寄せが必要な場合は医局事務課に申し込む。取り寄せに要した費用は病院が支払うものとする。

- **図書室**

図書室は、24 時間利用可能。

＜図書室設備＞

・電子カルテ端末　1台

・インターネット端末（デスクトップ　2台）

・プリンター　1台

- **医学教育用機材**

  教材・シミュレーターについては、別紙「スキルスラボ使用に関する規程」に記載する。

- **駐車場**

  医師の駐車場は、優先的に病院の近くに確保する。

- **住居**

  ・研修期間中の住居は研修医の個人契約とする。

  ・毎月、住宅手当てを支給する。

  ・遠距離の協力型研修施設で研修する際の住居については、病院で確保し、費用は全額病院負担とする。

6. 研修医の所属と業務

- **研修医の資格・身分・所属**

・臨床研修を行うことができる者は、医師法による医師免許を取得した者とする。
・研修医の身分は、徳島健康生活協同組合の常勤職員とする。
・協力型臨床研修病院および協力施設における研修中は、出向扱いとし、医療法上の所属は当院とする。
・研修医は、徳島健生病院の医師臨床研修センターに所属する。

- **研修医の業務**

・研修医は、指導医の下で“担当医”として診療をおこなう。また、診療科以外の部署では、各部署の指導者の下で研修する。
・研修医は研修プログラムで定めるカンファレンス・学習会・発表会・会議等に出席しなければならない。
・当院の研修プログラムは原則2年間とする。なお研修途中の休止・中断は厚生労働省が定める医師研修床研修制度に則って実施される。
・研修期間中は、当院の職務規程を遵守しなければならない。
・研修医は、当院および協力施設の医療安全管理体制に従い、患者に対して責任をもって事故の発生を未然に防ぐとともに、事故発生時には速やかに所定の手続きをとらなければならいない。
・研修期間中のアルバイト診療は禁止する。

- **研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任**

・研修医は、指導医または上級医と共に入院患者を受け持つ。研修医は単独で患者を担当しない。
・研修医が指示を出す場合は、指導医や上級医によく相談し、指導を受け、その承認を得る必要がある。
・研修医が単独で行って良い行為については、別に定める「初期臨床研修医が単独で行ってよい行為」に記載する。
・研修医が患者を担当する場合の診療上の責任は、各診療科の指導医にある。
・研修医は、指示や実施した診療行為及び作成した証明等について、指導医に提示し承認を受けなければならない。指導医は確認後、そのことを診療録に記載する。

- **研修医の労働と研鑽の区分**

別紙、「研修医師の時間外労働についての基本方針」に基づき区分される。

- **就業規則と給与**

研修医の就業と給与の規定は、徳島健康生活協同組合の定款によるものとする。

7. 研修の方略

＜臨床研修を行う分野・診療科＞

必修分野：内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療、一般外来

選択研修：研修医の希望に応じた研修科

＜経験すべき症候　29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

※外来又は病棟において、上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。

＜経験すべき疾患・病態　26疾患・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）

※外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

◎　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。

◎　＜経験すべき疾患・病態＞　の中のすくなくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し病歴要約には必ず手術要約を含める。

※ 病歴要約 とは、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等とする。

※ **考察**については、別紙『総合考察』に記載することも可能。

※　症例は、原則、1患者1症例とするが、経験が困難な場合は兼ねることもできる。

＜検討会、学習会・研修会等＞

- 医療安全：医療安全管理対策委員会の委員になる。医療安全の院内学習会に参加する。BLS 学習会の講師を務める。
- 感染対策：感染対策委員会（ICC）の委員になり、感染対策チーム会議（ICT）にも参加する。
- 予防医療：小児科や地域医療研修において予防接種、検診・健診をおこなう。
- 虐　待　：BEAMS等のプログラムを受講する。または小児科研修時に医師より講義を受ける。
- 社会復帰支援：基幹型病院での研修期間、または精神科研修期間に経験する。
- アドバンス・ケア・プランニング：基幹型病院での研修期間に経験する。または、講習会を受講する。
- 臨床病理検討会：剖検に立ち合い、臨床病理検討会において症例呈示する。剖検数が少ない場合には、死亡症例検討会で補完する。
- BLS、ACLS：日本ACLS協会等が開催する講習会を受講する。
- 緩和ケア研修：「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」にのっとった研修会を受講する。
- 児童・思春期精神科領域：小児科や精神科の研修期間に経験する。または、系統的に学べる講義を受講する。
- 薬剤耐性菌：感染対策委員会で経験する。または、薬剤耐性に関する系統的な講義を受講する。
- ゲノム医療：ゲノム医療の論文を用いた抄読会、あるいはゲノム医療に関する講演会や学会に参加する。
- 診療領域・職種横断的なチーム活動：上記記載委員会以外に、栄養サポート委員会、糖尿病ケアサポート委員会、化学療法委員会、褥瘡対策委員会、緩和ケアチーム、退院支援チーム、精神科リエゾン等に参加する。

8. 研修評価

基本事項

- 病歴要約/総合考察を作成する
- PG-EPOC（オンライン臨床教育評価システム、以下 PG-EPOC）による研修記録と評価をおこなう
- PG-EPOCのポートフォリオ機能を活用し、随時、研修を記録する
- 指導医・研修医・多職種が評価する
- 病院独自の記録/評価用紙でも評価する
- 医師研修委員会と研修管理委員会で研修の報告をし、意見交換する
- 研修管理委員会で研修進捗状況を報告し、形成的評価をおこなう
- 研修修了前の研修管理委員会においては、到達目標の達成度を確認し総括的評価をおこない修了判定する

研修医

1. 研修の記録と自己評価

- PG-EPOCに随時、研修記録と評価を入力する
  - 経験症候／疾患・病態
  - 病歴要約・総合考察
  - 基本的臨床手技・検査手技
  - 一般外来研修の実施記録
  - 「研修医評価票」
  - その他の研修活動の記録
  - 指導者、診療科、研修施設、研修プログラムの評価
- 研修医手帳や病院独自の記録/記録用紙を活用する
  - 振り返り用紙
  - 一般外来・救急・宿直研修記録
  - 月間記録
  - 手技観察評価（DOPS）
  - 指導者の評価（研修医版）

2. 研修進捗状況の報告

- 毎月おこなう医師研修委員会で研修について報告し、意見交換する
- 未経験の項目がある場合は、各科医会で報告し症例を紹介してくれるよう依頼する
- 研修研修管理委員会に参加し、研修進捗状況を報告する
- 最終到達度は研修修了時の研修管理委員会で報告する

指導医

- 研修医が入力した PG-EPOCを確認し、評価やコメントを入力する
  - 基本的臨床手技・検査手技の評価
  - 「研修医評価票」
- 病歴要約/総合考察の確認・指導をする
- 病院独自の記録/評価用紙にコメントを記入する
  - 研修振り返り用紙
  - 一般外来・救急・宿直研修記録
  - 月間記録
  - 手技観察評価（DOPS）
  - 360 度評価
  - 指導者の評価（医師版）
- 医師研修委員会と研修管理委員会で報告する

指導者（コ・メディカルスタッフ）

- PG-EPOCでの評価
  - 「研修医評価票」
- 病院独自の評価用紙に評価とコメントを記入する
  - 360 度評価
  - 指導医の評価（コ・メディカルスタッフ用）
  - 指導者の評価（コ・メディカルスタッフ版）

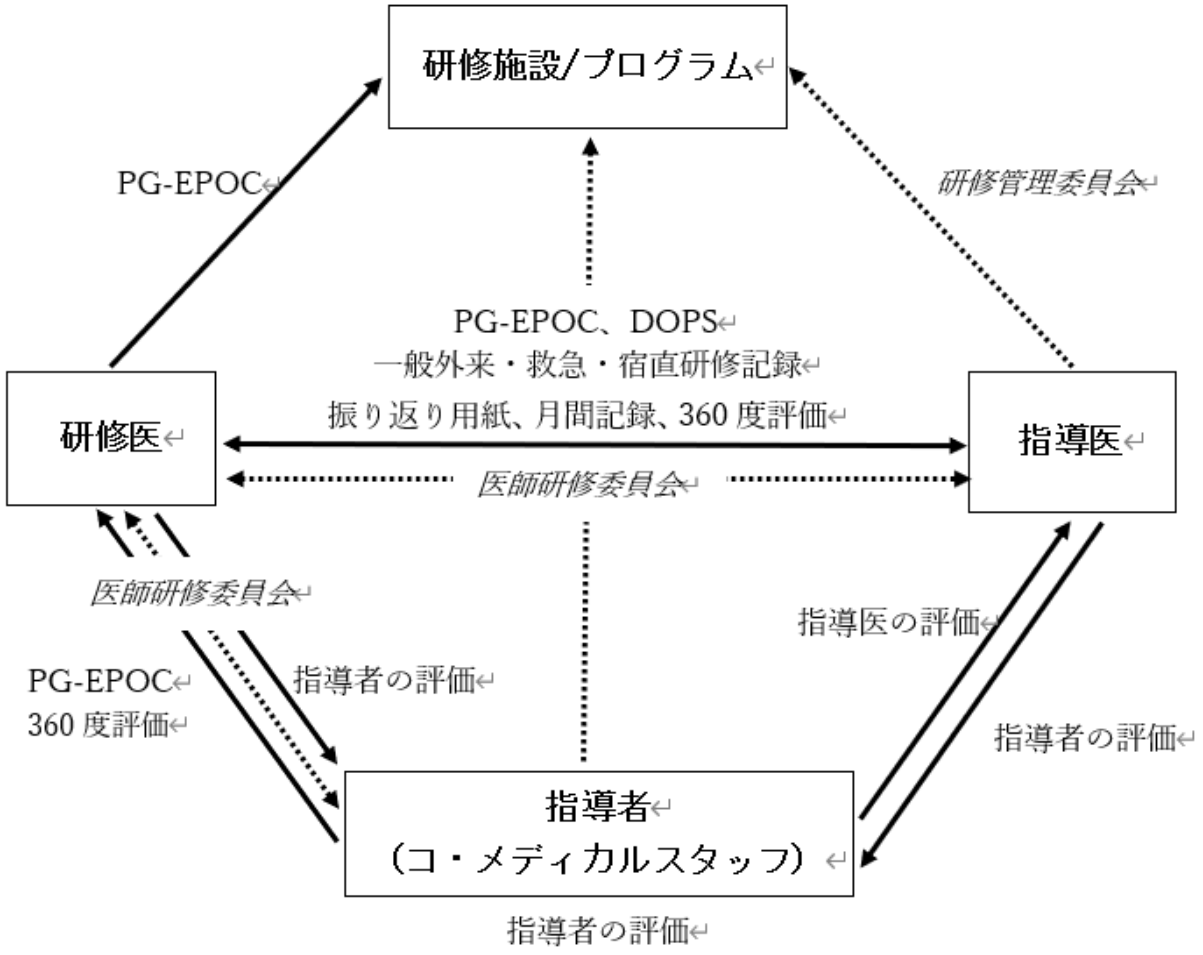
総合評価

- 1年間に4回程度プログラム責任者による面談をおこなう。その際、研修に対する要望の検討、修了後の進路や専門についても相談する
- 多職種（看護師、臨床検査技師、放射線技師、薬剤師、医療安全管理者、MSW、事務など）からも意見をもらう
- PG-EPOCに入力した内容を研修管理委員会で報告する
- 病院独自の記録/評価用紙の内容も加味する
- プログラム責任者は「臨床研修の目標の達成度判定票」で総括的評価をおこない、研修管理委員会で報告する
- 修了認定は研修管理委員会においておこなう

研修修了基準

- 研修実施期間中の休止日数が 90 日以内であること（研修期間において定める休日は含めない）研修休止として認めるのは、傷病・妊娠・出産・育児・特別休暇・就業規則で定められた年次休暇であること
- 「経験すべき29症候」「経験すべき26疾病・病態」すべての病歴要約を作成し、指導医の承認をうけていること
- 研修医評価票の全項目で評価がレベル3以上に到達しており、「臨床研修の目標の達成度判定票」で既達と評価されること
- 臨床医としての適性を欠いていないこと

評価相関図



研修評価項目（PG-EPOC）

基本的臨床手技・検査手技・診療録

研修医名		研修分野・診療科	
観察者氏名		観察者職種	□医師　□医師以外（　　）
記載日	年　月　日	観察期間	年　月　日～　年　月　日

臨床手技

レベル　0：介助ができる　1：指導医の直接の監督の下でできる　2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる
3：ほぼ単独でできる　4：後進を指導できる

	0	1	2	3	4
気道確保	□	□	□	□	□
人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気含）	□	□	□	□	□
胸骨圧迫	□	□	□	□	□
圧迫止血法	□	□	□	□	□
包帯法	□	□	□	□	□
採血法（静脈血）	□	□	□	□	□
採血法（動脈血）	□	□	□	□	□
注射法（皮内）	□	□	□	□	□
注射法（皮下）	□	□	□	□	□
注射法（筋肉）	□	□	□	□	□
注射法（点滴）	□	□	□	□	□
注射法（静脈確保）	□	□	□	□	□
注射法（中心静脈確保）	□	□	□	□	□
腰椎穿刺	□	□	□	□	□
穿刺法（胸腔）	□	□	□	□	□
穿刺法（腹腔）	□	□	□	□	□
導尿法	□	□	□	□	□
ドレーン・チューブ類の管理	□	□	□	□	□
胃管の挿入と管理	□	□	□	□	□
局所麻酔法	□	□	□	□	□
創部消毒とガーゼ交換	□	□	□	□	□
簡単な切開・排膿	□	□	□	□	□
皮膚縫合	□	□	□	□	□
軽度の外傷・熱傷の処置	□	□	□	□	□
気管挿管	□	□	□	□	□
除細動	□	□	□	□	□

コメント：印象に残るエピソードなどもあれば記入をお願いします。

検査手技

レベル　0：介助ができる　1：指導医の直接の監督の下でできる　2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる
3：ほぼ単独でできる　4：後進を指導できる

	0	1	2	3	4
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（心）	□	□	□	□	□
超音波検査（腹部）	□	□	□	□	□

コメント：印象に残るエピソードなどもあれば記入をお願いします。

診療録

レベル　0：介助ができる　1：指導医の直接の監督の下でできる　2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる
3：ほぼ単独でできる　4：後進を指導できる

	0	1	2	3	4
診療録の作成	□	□	□	□	□
各種診断書（死亡診断書を含む）の作成	□	□	□	□	□

コメント：印象に残るエピソードなどもあれば記入をお願いします。

研修医評価票

研修医名		研修分野・診療科	
観察者氏名		観察者職種	□医師　□医師以外（　　）
記載日	年　月　日	観察期間	年　月　日～　年　月　日

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

レベル　1：期待を大きく下回る　2：期待を下回る　3：期待通り　4：期待を大きく上回る　-：観察機会なし

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

コメント：印象に残るエピソードなど　（※）レベルが「期待を大きく下回る」の場合は必ず記入をお願いします。

評価票Ⅱ　「B. 資質・能力」に関する評価

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

B-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	レベル2	レベル3	レベル4
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理学と法に係る検討的問題、各種倫理に関する規範を概説できる ■患者の基本的権利、自己決定権の尊重、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要素と必要性を説明できる ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる	□人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の意を示す □患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。 □倫理的ジレンマの存在を認識する □利益相反の存在を認識する。 □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	□人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。 □患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を遵守する。 □倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。 □利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。 □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 □モデルとなる行動を他者に示す。 □倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に検討し、対応する。 □モデルとなる行動を他者に示す。 □モデルとなる行動を他者に示す
総合レベル □	□	□	□
コメント			臨床機会なし □

B-2. 医学知識と問題対応能力：最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に基づいて解決を図る。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■必要な課題を発見し、必要性・必要性に照らし、優先付けをし、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提案することができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる ■講義、教材など、様多様様ななを活用し、自らの考えを示すことができる	□幅広の高い領域について、基本的な臨床診断を学び、初期対応を計画する □基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床推論を実行する。 □病態・医学・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する	□幅広の高い領域について、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。 □患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の生命や生活の質に配慮した臨床決断を行う。 □病態・医学・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。	□まれな症例について、十分な臨床推論と初期対応をする □患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見に基づき臨床的な問題の解決に適切な臨床決断を行う。 □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
総合レベル □	□	□	□
コメント			臨床機会なし □

B-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	レベル2	レベル3	レベル4
■必要最低限の検査を熟知し、検査に不利益なく、身体診察を行うことができる ■基本的な臨床技術を理解し、適切な様式で記録することができる ■問題点・病態・臨床推論に基づいて診断を行ない、必要に応じて適切な管理を作成できる ■「急性期」、「慢性期」、「回復期」、「終末期」を理解する	□必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する □基本的な検査の基礎な治療を安全に実施する。 □最低限必要な情報を含んだ診断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	□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。 □患者の状態に合わせた、適切な治療を安全に実施する。 □診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	□複雑な症例について、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。 □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。 □患者ニーズを考慮した医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。記載内容を分かりやすく
総合レベル □	□	□	□
コメント			臨床機会なし □

B-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	レベル2	レベル3	レベル4
■コミュニケーション方法は基本的な方法を用いる。 ■患者や家族に対応する際に、身だしなみで患者や家族に不快感を与えない。 ■患者や家族に対して必要な情報を提供し、説明できる。臨床医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。 ■患者や家族の主要なニーズを把握する	□最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する □患者や家族にとって必要な情報を提供し、説明できる。臨床医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。 □患者や家族のニーズを把握する	□適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。 □患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。 □患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	□適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する □患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に説明し、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。 □患者や家族ニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、検査する
総合レベル □	□	□	□
コメント			臨床機会なし □

B-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	レベル2	レベル3	レベル4
■チーム医療の重要性について、チームとしての一体感を理解することができる。 ■チームの一員として、医療の質を高めるための行動ができる。 ■一人では対応が困難な状況を認識できる。	□事例を通じて、医療を提供する組織やチームの役割を理解する □平時と非常時において、チームの必要性を理解し、連携を図る	□医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。 □チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	□医療を提供する組織やチームの目的とその意義を理解し、チームの各構成員と共に実践する。 □チームの各構成員と情報を共有し、連携して医療のチーム活動を実践する
総合レベル □	□	□	□
コメント			臨床機会なし □

B-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	レベル2	レベル3	レベル4
■医療事故の防止において個人の注意、技術的なリスク管理の重要性を説明できる。 ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療従事者の自分の健康性を説明できる。 ■医療安全管理体制の役割、医療関連感染症の防止に関して概説できる。	□医療の質と患者安全の重要性を理解する □日常業務において、適切な情報で報告、連絡、相談ができる □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 □医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する	□医療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。 □日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。 □医療事故等の予防と事後の対応を行う。 □新規医療者の感染管理（予防接種や針刺し事故への対応含む）、7年間等し、自らの健康管理に努める。	□医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を図る。 □報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する □非典型的な医療事故等を類型に分類し、予防と事後対応を行う □自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める
総合レベル □	□	□	□
コメント			臨床機会なし □

B-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	レベル2	レベル3	レベル4
■貢献すべき地域社会における医療の状況、医師偏在の問題を説明できる ■医療制度及び地域医療機関、地域包括ケア、地域保健などを説明できる ■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	□保健医療に関する法規・制度を理解する □健康保険、公費負担医療の制度を理解する □地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する □予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する □地域包括ケアシステムを理解する □災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療の実践が起こり得ることを理解する	□保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。 □健康保険、公費負担医療の制度を理解し、適切に活用する □地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。 □予防医療・保健・健康増進に努める。 □地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。 □災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。	□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し、必要な対策を提案・実行する □予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する □地域包括ケアシステムを理解し、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を想定し、臨機応変な対応を全体で実践する実際に対応する
総合レベル □	□	□	□
コメント			臨床機会なし □

B-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	レベル2	レベル3	レベル4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる ■基本科学の講義、実習、患者や疾患の対象から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる	□医療上の疑問点を認識する □科学的研究方法を理解する □臨床研究や治験の意義を理解する	□医療上の疑問点を研究課題に変換する。 □科学的研究方法を理解し、活用する。 □臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	□医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する □科学的研究方法を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し、実臨床で他者・家族へ説明する
総合レベル □	□	□	□
コメント			臨床機会なし □

B-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指導し、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	レベル2	レベル3	レベル4
■生涯学習の必要性を説明できる。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 □関連、隣接、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する □臨床外科領域や集学的診療や救急医療（主治医制度など）の体験を通じ、他の医療者との連携に関する多方面の文書を、適切かつ遅滞なく作成する。記載内容を分かりやすく	□急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。 □同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学び合う。 □臨床外科領域や集学的診療や救急医療（主治医制度など）の体験を通じ、他の医療者との連携を図る。	□急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己本研し、自己研鑽のために努力する □同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに研鑽し合う。後進を育成する。 □臨床外科領域や集学的診療や救急医療（主治医制度など）の体験を通じ、他の医療者との連携を図る。（臨床倫理を含む）を説明する。
総合レベル □	□	□	□
コメント			臨床機会なし □

評価票Ⅲ「C. 基本的診療業務」に関する評価

レベル　1：指導医の最低の監督の下でできる　2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる　3：指導医抜きでできる　4：後進を指導できる　-：観察機会なし

	1	2	3	4	-
C-1. 一般外来診療：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	□	□	□	□	□
C-2. 病棟診療：急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診断とケアを行い、地域連携に配慮した退院決定ができる	□	□	□	□	□
C-3. 初期救急対応：緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる	□	□	□	□	□
C-4. 地域医療：地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と仕組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる	□	□	□	□	□

コメント：印象に残るエピソードなど

臨床研修の目標の達成度判定票

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

A.　医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

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

B.　資質・能力

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

C.　基本的診療業務

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

臨床研修の目標の達成状況	□既達　□未達
（臨床研修の目標の達成に必要となる条件等）	

年　　月　　日

○○プログラム・プログラム責任者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（病院独自評価用紙）

振り返り用紙

研修医氏名 ：　　年　　月　　日（　　曜日）

1日を振り返って、どの段階であったかをチェックしてください。
➡ 1 経験なし、 2 見学、
3 実践した（研修医は常に指導者監視のもと）

指導医名

	1	2	3
病歴を聴取して身体診察を行う			
鑑別診断を想定する			
必要な基本的な検査をオーダーする			
処方する			
問題点を考察し診療録を記載する			
回診やCCで患者の状況についてプレゼンテーションする			
他職種チームカンファレンスで発言する			
緊急性の高い患者の初期対応を行う			
インフォームド・コンセントを得る			

指導医からのコメント

あっとはっと報告書・医療事故トラブル報告書に記載するようなことがあった	いいえ	
（報告書記入）	はい	
経験項目をEPOCに入力した		

指導医サイン

【経験した症候・疾病・病態】新規のみで可

ＩＤ	年齢	性別	主病名（症候/疾患・病態）		印象、作成した文書、会議等
				入 救 外	
				入 救 外	
				入 救 外	
				入 救 外	
				入 救 外	
				入 救 外	

【経験した臨床手技】

【受け持ち患者に関して指導医と協議した内容、学習したこと】

【調べたリソース】(UpToDate、PubMed、医中誌、今日の臨床サポート、等　　記入例：成人肺炎診療ガイドライン20xx/日本呼吸器学会)

【今日すること、メモなど】

この用紙はいったん研修担当が回収します

救急・一般外来・宿直
選択する
(pull down)

研修記録

研修医氏名　　指導医

指導者（コメディカル）

1： 診察患者一覧 （研修日 ）

	時刻	病棟	患者ID	年齢	性別	主治医・症状・所見	処置など
入院	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						

	時刻	救・Wa	患者ID	年齢	性別	症状・所見	処置など	入院
外来	:							
	:							
	:							
	:							
	:							
	:							
	:							
	:							
	:							
	:							

※救急車か Walk in

2：自己評価 （コ・メディカル部門との協働についても振り返る）

3：指導者・指導医より

月間記録

年　　月

研修医名：　　研修科：　内科

指導医：

【I.C】病状説明、ACP　【C.C】病棟カンファ、リハカンファ、退院時カンファ、等
【同意書/承諾書】輸血、抑制、鎮静、手術、麻酔、抗腫瘍剤投与、胃瘻、内視鏡、造影検査、MRI、看取り、剖検
【文書】入院診療計画書、退院療養計画書、診療情報提供書、各種診断書、死亡診断書/死体検案書、紹介状(返書)、介護保険主治医意見書、訪問看護指示書

●担当・共診・共観患者一覧(期間中の新規)　　月　日～　　月　日　　すべての種類を記入(同席したもの・記載したもの)

	ＩＤ	年齢	性別	主病名	入外救	入院日-退院日	学んだこと	病歴要約の区分と項目名	EPOC ID	ＩＣ	ＣＣ	同意書/承諾書	文書
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													

(患者が多い場合は行追加して記載すること)　　研修開始日からの累計患者数：＿＿＿＿人

1

●今月の自己目標　　年 月　　内科

●経験した臨床手技・検査手技(EPOC項目含む)

		回数	0 介助ができる	1 指導医の直接の監視下でできる	2 指導医がすぐに対応できる状況下でできる	3 ほぼ単独でできる	4 後進を指導できる
1			□	□	□	□	□
2			□	□	□	□	□
3			□	□	□	□	□
4			□	□	□	□	□
5			□	□	□	□	□
6			□	□	□	□	□
7			□	□	□	□	□
8			□	□	□	□	□
9			□	□	□	□	□
10			□	□	□	□	□
11			□	□	□	□	□

(項目が多い場合は行追加して記載すること)

●自己学習した内容、読んだ文献(出典名も記入すること)

●自己目標の達成度、指摘された問題点の改善度

●指導医・指導者からの意見、総評

●指導医から救急対応・宿直時の評価
➡ 0 見学・介助、1 指導医の監視下で実施(介入あり)、2 指導医の監視下で実施(介入なし)、3 ほぼ単独で実施できる、4 後進を指導できる

【今月の評価：　　】

2

シミュレーターによる手技評価表

研修医指名：　　実施日：

指導医・指導者名：

評価者の役割
・口頭試問および実技について評価を行う
・不可の場合、その理由・不足した部分を可能な範囲で記載しフィードバックする

シミュレーション内容：

【口頭試問】
1. 手技の目的を説明できる　可　・　不可

2. 手技の手順を説明できる　可　・　不可

3. 合併症について説明できる　可　・　不可

4. 合併症への対処法を説明できる　可　・　不可

【実技】
実際の手技を手順通りに的確にできる

【評価者のコメント】
良かった点

改善すべき点

上記シミュレーション内容に記載の手技について合格と判断し、以降は患者での実施を認める

認定日：

プログラム責任者【署名】

手技観察評価表 Direct Observation of Procedural Skills(DOPS)

観察日　：

研修医名：　　評価者　：
研修科　：　　診療の場：
患者ID　：

症例の概要（手技の種類）

1：臨床研修の開始時点で期待されるレベル　2：臨床研修の中間時点で期待されるレベル
3：臨床研修の終了時点で期待されるレベル（合格判定）

※該当するレベルにチェック(評価者が記入)	1	2	3
1. 適応・解剖・手技の理解	□	□	□
2. インフォームド・コンセントをとる	□	□	□
3. 適切な準備を行うことができる	□	□	□
4. 適切な麻酔、安全な鎮静ができる	□	□	□
5. 技術的能力	□	□	□
6. 清潔操作	□	□	□
7. 適切な時に援助を求めることができる	□	□	□
8. 手技後の管理	□	□	□
9. コミュニケーションスキル	□	□	□
10. 患者への配慮	□	□	□
11. 概略評価	□	□	□

研修医単独で実施可能とするには、全ての項目においてレベル3の達成が必要。
※別紙「初期臨床研修医が単独で行ってよい行為」参照
その他の手技においても全項目でレベル3の達成を要す。

良かった点(評価者が記入)

改善すべき点(評価者が記入)

評価者と合意した学習課題

指導者の評価（研修医版）

研修医氏名：

A 満足 、B どちらかといえば満足 、C どちらかといえば不満 、D 不満 、N 評価不能

研修科と期間	病棟看護師	外来看護師	検査科	薬剤科	医療安全	地域連携	診療情報管理	医事課	医学生担当	医局事務課
1）医療面接・基本手技の指導										
2）考え方の指導										
3）研修意欲の高め方（やる気を出させた、自分の指導に責任をもったなど）										
4）研修医の状況への配慮										
5）指導を受けた医療の水準（診断・治療の水準）										
6）安全管理の指導										
7）患者・家族に対する態度の指導										
8）意見・提案										

【360度評価】

研修科：　　研修期間：

◆研修医態度評価　研修医名：

評価基準【5:優 4:良 3:可（合格の最低基準） 2:不可 1:評価不能】 評価は数字を入力してください ※「評価不能」は観察不足などで評価できないときに用い、原則的に使用しないこと	プログラム責任者	指導医	病棟看護師	外来看護師	検査科	薬剤科	医療安全	地域連携	診療情報管理	医事課	医学生担当
1 いつも明るく親しみやすい雰囲気だった											
2 身だしなみ、言葉、態度に好感がもてた											
3 職場のルールや時間などを守っていた											
4 職務に熱意を持ち、責任感ある対応をしていると感じた											
5 患者やスタッフに対する誠実さを感じた											
6 診察能力を高めようと、謙虚に努力する姿勢を感じた											
7 理解が早く正確で、いつも適切な判断ができていた											
8 処方や指示などの仕事の処理は正確で速やかだった											
9 カルテや指示が読みやすく、わかりやすかった											
10 スタッフとの報告・連絡・相談は、適切でわかりやすかった											
11 スタッフとのチームワークを大切にし協調性があると感じた											
12 スタッフへのリーダーシップがあると感じた											
13 指導医とよく報告・連絡・相談ができていると感じた											
14 患者への接し方は、安心・親切で信頼できた											
15 患者の社会背景にも配慮していると感じた											
16 患者のプライバシーに配慮して行動していると感じた											
17 患者によく説明しており、同意を大切にしていると感じた											

自由記載欄（部署名の後にご記載ください）

【良いところ】

【気になるところ】

◆研修プログラム評価（該当する数字に○をつけてください）

5　4　3　2　1

良い ←――――→ 改善必要

【提案】（研修の時期、場所、内容、指導体制、プログラムなど何でもかまいません）

【指導医の評価】（コ・メディカルスタッフ用）

【研修科：】　　【期間：】

研修医名：

指導を担当した主な指導医・上級医：

◆ 評価項目　　★評価はA～Dを入力してください

		評価基準【A:非常に良い　B:良い　C:良くない　D:悪い　N:評価不能】 ※「評価不能」は観察不足などで評価できないときに用い、原則的に使用しないこと	病棟看護師	外来看護師	検査科	薬剤科	医療安全	地域連携	診療情報管理	医事課
模範の役割	1	患者・家族に誠実な態度で接する								
	2	患者の抱える健康問題の把握が適切である								
	3	倫理的配慮が適切である								
	4	患者の問題解決方法を適切に計画立案する								
	5	医療チームメンバーと適切にコミュニケートする								
指導方法	6	研修医の収集した情報（医療面接・身体診察）を確認・指導する								
	7	研修医の診療行為の確認・指導する								
	8	研修医の作成した医療記録を確認・指導する								
	9	研修医の患者・家族とのコミュニケーションの様子を確認・指導する								
	10	研修医の医療チームとのコミュニケーションの様子を確認・指導する								
配慮・能力	11	研修医の心身の状態に配慮する								
	12	研修目標を常に念頭において指導する								
	13	形成的評価を繰り返し（良い点を褒め、改善点を指摘）フィードバックする								
	14	指導責任者や研修委員会と連携する								
	15	自己の継続的な生涯学習の姿勢が備わっている								

◆ 自由記載欄

【良いところ】

【気になるところ】

研修医評価［健康づくり事業部・組合員用］

評価実施日：

研修医名　　研修期間：

評価者：　　［徳島健康生協・　　支部］

◆評価基準【 5：優　4：良　3：可（合格の最低基準）2：不可　1：評価不能 】
※「評価不能」は観察不足などで評価できないときに用い、原則的に使用しないこと

1）身だしなみ、言葉、態度は良かった　研修医【5・4・3・2・1】
評価者【5・4・3・2・1】

2）医療生協の一般的な支部活動を理解できた　研修医【5・4・3・2・1】
評価者【5・4・3・2・1】

3）支部のメンバーや地域性などの特徴を理解できた　研修医【5・4・3・2・1】
評価者【5・4・3・2・1】

4）支部の行事や会議に積極的に参加できた　研修医【5・4・3・2・1】
評価者【5・4・3・2・1】

5）班会などの集まりで講師ができた　研修医【5・4・3・2・1】
評価者【5・4・3・2・1】

6）組合員といっしょに健康問題を考えようとしていた　研修医【5・4・3・2・1】
評価者【5・4・3・2・1】

7）組合員の話しをよく聞き、成長しようと努力した　研修医【5・4・3・2・1】
評価者【5・4・3・2・1】

裏面に続く（研修医・評価者への記入欄があります）

◆ 研修医　自由記載欄（これまでの活動について感想も含めて記入して下さい）

【良いところ】

【直すところ】

【研修全体についての提案】

◆ 評価者　自由記載欄（研修医のこれまでの活動について記入して下さい）

【良いところ】

【直すところ】

【研修全体についての提案】
（研修の時期、場所、内容、指導体制、プログラムなど何でもかまいません）

9. 臨床研修協力病院・施設と研修科目

1	つるぎ町立半田病院(031966)	【産婦人科】
	〒779-4401 徳島県美馬郡つるぎ町半田字中藪 234-1 研修実施責任者　土肥　直子	TEL 0883-64-3145
2	社会医療法人 あいざと会 藍里病院(031959)	【精神科】
	〒771-1342 徳島県板野郡上板町佐藤塚字東288番3 研修実施責任者　元木　洋介	TEL 088-694-5151
3	医療法人むつみホスピタル(031952)	【精神科】
	〒770-0005 徳島県徳島市南矢三町3丁目11番地23号 研修実施責任者　小谷　泰教	TEL 088-631-0181
4	社会医療法人 養生園 TAOKA こころの医療センター(031954)	【精神科】
	〒770-0862 徳島県徳島市城東町2丁目7－9 研修実施責任者　橋本 台	TEL 088-622-5556
5	徳島市民病院(030954)	【小児科・救急部門・産婦人科】
	〒770-0812 徳島県徳島市北常三島町2丁目34番地 研修実施責任者　金村　普史	TEL 088-622-5121
6	健生きたじまクリニック(076842)	【小児科】
	〒771-0200 徳島県板野郡北島町中村字東開18－2 研修実施責任者　田中　宏実	TEL 088-698-9629
7	健生西部診療所(033158)	【地域医療】
	〒779-4803 徳島県三好市井川町吉岡127－2 研修実施責任者　石川　長英	TEL 0883-78-2292
8	健生阿南診療所(033160)	【地域医療】
	〒774-0021 徳島県阿南市津乃峰町新浜12－2 研修実施責任者　林　和廣	TEL 0883-27-2848
9	健生石井クリニック(施設番号なし)	【地域医療】
	〒779-3223 徳島県名西郡石井町高川原字高川原2155番 研修実施責任者　大倉　佳宏	TEL 088-675-1033
10	徳島大学病院(030662)	【救急部門・選択期間】
	〒770-8503 徳島県徳島市蔵本町2丁目50－1 研修実施責任者　門田　宗之	TEL 088-633-9359
11	徳島県立中央病院(030661)	【救急部門】
	〒770-8539 徳島県徳島市蔵本町１丁目 10-3 研修実施責任者　川下　陽一郎	TEL 088-631-7151

10. 指導医・上級医・指導者リスト

（2025 年度4月 1 日現在の情報に基づく）

【指導医・上級医】

徳島健生病院	内科 （総合診療科）	今井正雄、松田知子、岸田典子、佐々木雄毅、門田美由香、阿部潤一、山下英世、村野栄一、中野万有里、吉田全夫
	外科	佐々木清美、美馬惇、吉田禎宏
	麻酔科	美馬一正
	整形外科	峯田和明、鎌田光洋、岡田正彦
	脳神経外科	藤本尚巳
	眼科	西内貴子
	病理	泉啓介
健生きたじまクリニック	小児科	田中宏実、岡島文男
健生阿南診療所	地域医療	林和廣
健生西部診療所	地域医療	石川長英
健生石井クリニック	地域医療	大倉佳宏、樋端規邦
藍里病院	精神科	久保一弘、元木洋介、井上麻由、江西孝仁、大森哲郎、岡部浩通、久保弘子、多田幸雄
むつみホスピタル	精神科	小谷泰教、井上和俊、井上秀之、木下誠、村田憲治、井下真利
TAOKA こころの医療センター	精神科	住谷さつき、真鍋正広、鳥海和広、岡本瞬
つるぎ町立半田病院	産婦人科	沖津修、土肥直子
徳島市民病院	救急部門	宮本理司
	小児科	岸揚子
	産婦人科	山本哲史
徳島県立中央病院	救急部門	川下陽一郎
徳島大学病院	内科	佐田政隆、門田宗之
	外科	奏広樹
	泌尿器科	古川順也
	眼科	三田村桂典
	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	北村嘉章
	整形外科	西良浩一
	皮膚科	久保宜明
	形成外科・美容外科	橋本一郎

	脳神経外科	髙木康志
	麻酔科	田中克哉
	精神科	沼田周助
	小児科	漆原真樹
	産婦人科	岩佐武
	放射線科	大塚秀樹
	リハビリテーション	松浦哲也
	救急部門	大藤純
	病理	坂東良美

【指導者】

徳島健生病院	看護部	野上由起子、内藤江美、藤井浩三、鹿島住子、平島美穂、仁木博子、川上あき子、大野正代、本浄直美
	薬剤科	生田佳津
	検査科	吉野貴子
	透析	村上正二郎
	放射線科	江川英志
	内視鏡室	上田美香
	リハビリテーション科	PT 大谷香織、勝野涼子、OT 島田美知恵、ST 鎌倉めぐみ
	デイケア室	山下愛実
	感染対策室	野上由起子
	医療安全管理対策室	生田佳津、勝野涼子
	地域連携相談室	長田聖
	健診センター	増田容子
	食養科	舟本優子
	医事課	常陸朗広
	医局事務課	平岡ゆみ
	診療情報管理室	笠木瑞穂

【指導医】

・指導医は、常勤の医師であって、日常の臨床業務に従事する臨床経験 8 年目以降で、プライマリ・ケアを中心とした指導を行いうる十分な臨床経験と指導技能を有し、「臨床研修指導医養成講習会」を修了している者

・指導医は当該科の研修の管理にあたる

＜指導医の業務＞

①研修医の研修目標の達成状況に即した日常診療やカンファレンスを通した指導

②研修医のカルテ記載確認と確認したことの記載。不備や誤りがあれば指摘して修正を確認

③診断根拠、治療方針など重要な方針については研修医と十分議論し、内容についてカルテ記載

④手技について、研修医が行うものについての指導・評価と単独行為の許可（研修医が行う医療行為については、別に定める「臨床研修医が単独で行ってよい行為」に記載）

⑤担当する分野の研修内容の作成

⑥病歴要約と考察の指導と確認

⑦研修医を評価しプログラム責任者へ報告

⑧研修医の身体的、精神的変化を予測し、問題の早期発見に努める

⑨EBMに関する研修・セミナーへの積極的参加

【上級医】

・「指導医」以外の医師で、研修医よりも臨床経験の長い者

・「臨床研修指導医養成講習会」未修了の医師

＜上級医の業務＞

①研修医の日常診療に関する相談と支援

②指導医不在時の研修医に対する指導と補助

③研修医の身体的、精神的変化を予測し、問題の早期発見に努め、指導医と共有する

④医師研修委員会へのオブザーバー参加および研修医評価

【指導者】

・各部署における職責者又は、指導的な立場の者であり、研修医に対する指導をうために必要な経験及び能力を有している者

＜指導者の業務＞

①各部署での研修医への助言・指導・援助

②指導医の確認・許可が出ていることの確認

③研修医の指導と補助。通常とかけはなれた内容など疑問がある際には指導医へ確認する

④研修医の身体的、精神的変化を予測できた場合、指導医・上級医またはプログラム責任者に報告する

⑤研修医評価および医師研修委員会や研修管理委員会への参加

11. 処遇

- 身　分：　正職員（常勤職員）
- 給　与：　徳島健康生活協同組合の給与規定に準ずる

  ＜1 年次＞　月給　313,500 円（研修手当て含む）

  ＜2 年次＞　月給　363,500 円（研修手当て含む）

  ＜その他＞　賞与2回/年

  昇給1回/年

  超過勤務手当、宿直手当、家族手当、通勤手当など支給
- 学会活動：　学会出張は年間2回まで病院にて費用負担

  学会会費は1学会を病院にて費用負担
- 各種保険：　公的医療保険：全国健康保険協会

  公的年金保険：厚生年金

  労働者災害補償保険

  雇用保険

  医師賠償責任保険：病院にて個人加入（費用は病院負担）
- 勤務時間：　8：30　～　17：30（時間外勤務あり）
- 宿　直：　月平均3回（宿直研修後、副直として）

  労働基準法の宿日直許可あり。

  ・　宿直中の救患対応に要した時間は、労働時間として徳島健康生活協同組合の給与規定に基づき超過勤務手当を支給。

  ・　平日が宿直明けの場合、午後勤務については宿直明けの休みを保証。

- 休　日：　土曜、日曜、祝日、年末年始
- 休　暇：　リフレッシュ休暇、年次有給休暇、慶弔休暇、介護休暇、産前産後休暇、育児休暇
- 健康診断：　年2回
- ストレスチェック：　年1回
- ハラスメントの相談窓口：　あり
- 宿舎の提供：　なし（住宅手当 22,000 円支給）
- 研修医の休憩室：　あり
- 院内保育所：　なし
- 保育補助：　あり（病児・病後児保育料の全額補助、保育園の延長保育料の補助、時差出勤制度）
- 研修医の副業：　禁じる
- 研修医の業務と自己研鑽について

  徳島健生病院では次の図のように取り決めています。

研修医師の時間外労働についての基本方針

業務扱い

【診療に関すること】

①患者対応(外来・病棟) ②患者家族対応(面談/病状･手術説明/クレーム対応等) ③電カルへの入力作業(記録・指示出し)
④他科からのコンサル【TEL対応は対象外】 ⑤緊急手術・検査【業務をしていない院内待機時間は対象外】 ⑥患者搬送
⑦呼び出し対応 ⑧代休が取れない土曜勤務や日曜健診、⑨宿日直中の通常業務と同態様の業務 ⑩往診時の移動時間
⑪インシデントレポート作成 ⑫チューターによる当直振り返り

【剖検・臨床病理検討会】 ①剖検業務

【ＣＣ・会議など】 **←ただし、①②は原則業務時間内に実施すること**

①各科ＣＣ ②院内の各会議・委員会 ③地域連携懇談会 ④施設基準上必要な会議への参加
※法人主催の会議及び、県連主催の会議は各主催の方針に沿う（業務扱いか日当扱い）

【医学生対策等に関すること】 ①院内医学生面談活動

【その他】 ①院内勉強会・学習会の講師活動に係るもの（資料作成等）

研修の一環

【診療に関すること】
①放射線・心電図読影 ②書類作成（証明書・診断書・紹介状・意見書等）＆サマリー作成

【剖検・臨床病理検討会】
①発表資料の作成 ②受け持ち患者のCPC

【CC・会議など】
①CC準備 ②多職種ＣＣ・退院前合同ＣＣ

【臨床研修対応、医学生対策等に関すること】
①研修医・医学生の研修評価に係る入力や書類等の作成

自己研鑽

- 各科抄読会・勉強会
- 製薬会社主催勉強会
- 論文作成・作成補助
- 学会準備
- 治験、研究関連の手続き など

日当扱い

- レジナビなど病院説明会
- つどいなどの医学対活動
- 院外医学生面談活動 など

12. 定員と選考方法、研修応募について

- 募集方法： **公募**
  医師臨床研修マッチング制度に参加
  定員に達しない場合は二次募集を行う
- 定　員： 1年次 3名
  2年次 3名
- 応募資格： 医師国家試験合格見込みの者、または合格者
  病院見学や実習を必須とする
- 出願書類： 履歴書（顔写真添付ありのもの）
- 選考方法： 面接、小論文

- 履歴書送付先／問い合わせ先

〒770-0805 徳島市下助任町4丁目9
徳島健生病院 医師臨床研修センター
TEL 088-622-7771（代表）
FAX 088-612-0670（医局）
E-mail　ishibu@kenkou-seikyou.com

- 病院ホームページ

https://kenkou-seikyou.com

13. 臨床研修の基準・規程等

◆ 初期臨床研修医が単独で行ってよい行為

徳島健生病院における診療行為の内、研修医が、指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す。

実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診察部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよい一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。

尚、ここで示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

緊急時における処置について
研修医単独でおこなってよい行為。ただし、普段より単独で行えるよう修練をしておくこと
1)マスクアンドバッグ 2)吸引(気道内) 3)酸素投与 4)気管内挿管(※困難な場合は無理をせず、指導医に任せる) 5)電気的除細動 6)末梢ルート確保 7)心臓マッサージ 8)緊急薬剤投与

		単独可能	単独不可
診察	診察	全身の視診、打診、触診、簡単な器具(聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察)、直腸診(看護師の同席が必要である)、耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察(組織を損傷しないよう十分に注意する)	内診
検査	生理学的検査	心電図、聴力、平衡、味覚、臭覚、知覚、視野、視力、眼瞼に直接触れる検査	脳波、呼吸機能(肺活量など)、筋電図、神経伝導速度、眼球に直接触れる検査
	内視鏡検査	喉頭鏡	直腸鏡、肛門鏡、食道鏡、胃内視鏡、大腸内視鏡、気管支鏡、膀胱鏡
	画像検査	超音波(内容によっては誤診につながる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある)	単純Ｘ線撮影とCT(ただし、指導医が十分な知識と技術が習得できていると判断した限りにおいて単独で可能)、MRI、血管造影、核医学検査、消化管造影、気管支造影、脊髄造影
	血管穿刺と採血	末梢静脈穿刺と静脈ライン留置(血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる)、動脈穿刺(肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分注意する。動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない。無理をせずに指導医に任せる)	中心静脈穿刺(鎖骨下、内頚、大腿)、動脈ライン留置、小児の採血(とくに指導医の許可を得た場合・年長の小児の場合はこの限りでない)、小児の動脈穿刺(年長の小児の場合はこの限りでない)

		単独可能	単独不可
検査	穿刺	皮下の嚢胞、皮下の膿瘍	深部の嚢胞、深部の膿瘍、胸腔穿刺、腹腔穿刺、骨髄穿刺、膀胱穿刺、腰部硬膜外穿刺、腰部くも膜下穿刺、関節穿刺、針生検
	産婦人科		膣内容採取、コルポスコピー、子宮内操作
	その他	長谷川式簡易知能評価スケール、MMSE	発達テストの解釈、知能テストの解釈、心理テストの解釈、アレルギー検査（貼付）パッチテスト
治療	処置	皮膚消毒、包帯交換、創傷処置、外用薬貼付・塗布、気管内吸引、ネブライザー、導尿（前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる。新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない）、浣腸（新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせず指導医に任せる）、胃管挿入（経管栄養目的**以外**のもの。反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をＸ線などで確認する。新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。困難な場合は無理をせず指導医に任せる）、気管内挿管（研修医が単独で行ってよいのは特に習熟している場合である。技量にわずかでも不安がある場合は、上級医の同席が必要である）	ギプス巻き、ギプスカット（ただし、指導医が十分な知識と技術が習得できていると判断した場合に限り単独で可能）、胃管挿入（経管栄養目的のもの。反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をＸ線などで確認する。ただし、指導医が十分な知識と技術が習得できていると判断した場合に限り単独で可能）、気管カニューレ交換（研修医が単独で行ってよいのは特に習熟している場合である。許可を得た場合でも技量にわずかでも不安がある場合は、上級医の同席が必要である）
	注射	皮内、皮下、筋肉、末梢静脈、輸血（輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる）血液ガス（動脈血採血）	中心静脈（穿刺を伴う場合）、動脈（穿刺を伴う場合。目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない）、関節内
	麻酔	局所浸潤麻酔（局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診する。説明・同意を得る）	脊髄麻酔、硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）
	外科的処置	抜糸、ドレーン抜去（時期、方法については指導医と協議する）、皮下の止血、皮下の腫瘍切開・排膿、皮膚の縫合	深部の止血（応急処置を行うのは差し支えない）、深部の膿瘍切開・排膿、深部の縫合
	その他	インスリン自己注射指導（インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける）、血糖値自己測定指導、診断書・証明書作成（内容については指導医のチェックを受ける）	病状説明（正式な場での病状説明は研修医単独で行ってならないが、ベットサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは単独で行って差し支えない）、病理解剖、病理診断報告

◆ 研修修了について

研修期間の終了に際し、研修管理委員会で研修修了の可否についての評価をおこなう。

＜臨床研修修了基準＞

研修医は研修修了前の最終の研修管理委員会において研修報告をおこなう。プログラム責任者は『臨床研修の目標の達成度判定票』を記載し、研修終了前の研修管理委員会で報告する。

- 研修医評価表ⅠⅡⅢの各項目においてレベル3以上に到達していること。
- 経験すべき 29 症候、経験すべき 26 疾病・病態をすべて経験し、病歴要約を作成し評価をうけていること。
- 一般外来研修において 20 日以上研修していること。
- 医療安全、感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング、臨床病理検討会について経験または受講していること。
- 『臨床研修の目標の達成度判定票』のすべての項目を達成していること。

研修修了認定された研修医は、速やかに医籍登録の手続きをおこなう。

＜研修管理委員会において未修了認定をうけた場合＞

- プログラム責任者及び指導医と面談し、未修了項目を明らかにし、必要な研修内容・研修科・研修期間を再設定したうえで研修を継続し、研修修了できるように努める。
- 原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続する。
- 研修期間の再設定や延長は、研修管理委員会で決定する。
- 延長期間中の再評価は、原則的に通常の研修評価法を用いる。
- 最終的な修了認定は研修管理委員会が行うが、委員会の臨時開催や年度途中での認定の可否は研修管理委員長がおこなう。

◆ 研修記録の保管について

研修記録の保存

徳島健生病院は、以下の研修記録を、研修修了または、中断した日から5年間、帳簿や電子媒体を用いて保存する。保管は、総務部及び院内の適切な場所で医局担当事務は日常的に管理し、研修関係者以外の閲覧制限や持ち出し禁止等の対策が厳しく守られるよう「個人情報の取り扱い」に十分注意をはらう。

研修記録は以下を基準的内容とする

・採用時書類（履歴書・誓約書等）
・研修プログラム
・医師研修委員会議事録・資料
・医師研修管理委員会議事録・資料
・面談記録
・関連した学会・研究会・講演会などの記録

・担当した徳島健康生協支部・班での活動に関する記録
・症例レポート、退院時要約・病歴要約（電子カルテ、院内イントラネット内）
・研修修了時書類（修了証等）

臨床研修修了者の把握

研修修了者の進路・就業状況について、定期的に把握することを目指し、適時、関係各所に報告する。

14. 臨床研修目標に基づく具体的目標

＜総論＞

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ことの重大性を認識し、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基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務が行えるレベルの資質・能力を修得する。

1. 一般目標

プライマリ・ケア医に必要な知識・技術・態度を修得する。

一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療（在宅診療）の各領域において、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で診療できる。

2. 行動目標

1） 医師としての基本的な臨床資質と能力を身につける

- 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる
- 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる
- 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ
- 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し実施できる
- 日業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する
- 頻度の高い症候・病態について、適切な診断治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる
- 入院計画を作成し、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
- 緊急せいの高い病態を有する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できる
- 基本的な臨床検査を実施し解釈できる
- 地域医療の特性と地域包括ケアを理解し、種々の施設や組織と連携できる
- 医療事故防止及び事故後の対処についてマニュアルなどに沿って行動できる
- 感染対策を理解し実施できる
- 各種カンファレンス、症例検討会、CPC等には原則的に参加する
- 保健医療・高齢者医療等の法規・制度を理解し、適切に行動できる
- 医療保険、介護保険（主治医意見書）、公費負担医療を理解し適切に診療できる
- 医療品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し適切に行動できる
- 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる
- 医の倫理・生命倫理的ジレンマを認識し適切に行動できる
- 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する
- 透明性を確保し不法行為の防止に努める

2）人間を社会的視点からとらえることができる

- SDHの観点からアプローチする
- 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する
- 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施でき、分かりやすい言葉で説明できる
- 患者やその家族との十分なコミュニケーションの下に、意向や生活の質に配慮して総合的な診療を行うことができる

3）診療領域・職種横断的なチーム医療に参加する

- 医療安全対策、感染対策、予防医療、緩和ケア、退院支援、糖尿病ケアサポート等に構成員として参加し、連携をはかる
- 医療を提供する組織やチームの目的と役割を理解する
- 精神科研修では精神科リエゾンを理解する

4）「健康なまちづくり」に参加する医師となる

- 住民参加型医療の必要性を説明できる
- 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を検討する
- 地域医療研修では、継続して担当する患者をつくり地域密着型の医療を経験する
- 地域包括ケアシステムを理解する
- 医療班会・患者会に参加し地域住民と共に健康増進に取り組み、予防・啓蒙活動にも参加する
- 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる
- 医療従事者の健康管理についても理解し、自らの健康管理に努める
- 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要について備える

5）主治医機能と生涯学習の基礎を身につける

- 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる
- 上級および同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる
- 同僚及び後輩への教育的配慮ができる
- 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる
- 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める
- 自らの言動及び医療の内容を省察し、資質と能力の向上に努める

3. 経験目標

行動目標に準ずる

4. 研修方法

研修プログラム内容に沿って実施する

5. 評価方法

1） 研修医に対して、指導医・上級医・指導者及びスタッフは日常的に評価・指導を行う
2） 研修医は各科の診療会議・カンファレンスに参加し、評価を受ける
3） 研修医は各科修了時に、所定の様式に従って自己評価を行う
4） 研修医は各科修了時までに経験症例サマリーを作成し指導医の評価を受ける
5） 指導医・上級医・指導者やスタッフは医師研修委員会や研修管理委員会の際に、自己評価に基づき研修内容や到達を客観的に評価する
6） 評価した内容は研修医に直接もしくは報告書・会議録などでフィードバックする
7） 報告書・会議録は研修関連文書として所定の方法で保管する

6. 指導体制

1） 指導医・上級医、指導者による
2）医師研修委員会・医師会議・研修管理委員会の構成員による

15. 臨床研修(合同)カリキュラム

《必修診療科》

内 科

研修先:徳島健生病院(36週)

1. 一般目標

プライマリ・ケア医に必要な内科領域の知識・技術・態度を修得する

2. 行動目標

- 患者、家族のニーズを心身、心理、社会的側面から把握できる
- 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる
- 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM=Evidence Based Medicine の実践が出来る)
- 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し実践できる
- 症例呈示と討論ができる
- 保健医療・高齢者医療等の法規・制度を理解し適切に行動できる
- 医療保険、介護保険、公費負担医療を理解し適切に診療できる
- 医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる

3. 経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

- 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる
- 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録が出来る
- 患者・家族への適切な説明・提案ができる
- 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる
- 心電図(12 誘導)を実施できる
- 超音波検査を実施できる
- 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)実施できる
- 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる
- 動脈血ガス分析ができる
- 療養生活(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)について、患者・家族が受け入れるような説明ができる
- 終末期の症候を経験し病態を考慮した対応ができる
- アドバンス・ケア・プランニング(ACP)ができる
- 薬物の作用・副作用・相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱剤、

麻薬を含む)ができる
- 輸液ができる
- 血液型判定・交差適合試験を解釈できる
- 診療録(退院時サマリーを含む)を POS(Problem Oriented System)に従って記載し、管理できる
- 処方箋、指示箋を作成し管理できる
- 診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他証明書作成し、管理できる
- 紹介状と紹介状への返信を作成でき、それを管理できる
- 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)作成できる

4. 研修方法

1) 1年目のオリエンテーションと病棟看護研修終了後、病棟での総合診療方式を中心に、可能な限り屋根瓦形式で行う
2) 内科の導入研修として約2週間、合同回診、医療面接、基本的診療法、診療録の記載方法を中心に指導を受ける
3) その後、受持ち患者を持ち担当指導医又は上級医、各科指導医らの指導を受けながら臓器別、分野別にこだわらず幅広く診療する
4) 面接、問診、診療、検査計画書、診療方針立案などを主体的に行い、担当指導医及び上級医が日常的な相談を受け、担当指導医がカルテを用いながらチェックする
5) 指導医との日常的な合同回診や、定期の内科カンファレンス、病棟カンファレンスなどを通じて、診療内容や方針をチェックする
6) 退院前などに行う各職種合同カンファレンスに積極的に参加し患者の社会的背景や医療制度の理解を深める
7) 研修期間中に、病棟採血・点滴実習、BLS・ACLS 講習会、臨床検査・超音波検査・レントゲン撮影研修を行う
8) 胸部レントゲン読影会、心電図の読み方トレーニングに参加し基本的診療法などのミニレクチャーを受ける
9) 内科カンファレンス、その他のカンファレンスに参加し症例提示を行う
10) 病棟研修から開始し、救急担当及び宿直を通して救急部門の研修を行い、研修進捗状況に応じて一般外来研修を開始する
11) 病棟担当した患者が退院後、外来通院可能な場合は、指導医による監督の下での一般外来研修でフォローアップし、一貫した診療を継続する

5. スケジュール見本

1 週 目					
	月	火	水	木	金
朝		症例検討会		画像勉強	学習会(不定期)
午前	採血 受け持ち回診 救急	採血 受け持ち回診 救急	採血 エコー研修 受け持ち回診	採血 受け持ち回診 研修医合同ラウンド	採血 受け持ち回診 透析/救急

午後	回診 振り返り	回診 振り返り	緩和ケアチーム会 回診 振り返り	地域包括ケア CC 内科医会	救急 振り返り
2 週 目					
朝				画像勉強	学習会（不定期）
午後	採血 受け持ち回診 救急	採血 受け持ち回診 救急	採血 エコー研修 受け持ち回診	採血 受け持ち回診 研修医合同ラウンド	採血 受け持ち回診 学習会 救急
午後	医療安全管理対策委員会 回診 振り返り	医学生委員会 回診 振り返り	回診 振り返り	地域包括ケア CC 内科医会	糖尿病ケアチーム会 救急 振り返り
3 週 目					
朝		症例検討会		画像勉強	学習会（不定期）
午前	採血 受け持ち回診 救急	採血 受け持ち回診 救急	採血 エコー研修 受け持ち回診	採血 受け持ち回診 研修医合同ラウンド	採血 受け持ち回診 透析/救急
午後	回診 振り返り	回診 医師会議	感染対策委員会 栄養サポートチーム会 振り返り	地域包括ケア CC 内科医会	環瀬戸内 CC 振り返り
4 週 目					
朝				画像勉強	学習会（不定期）
午前	採血 受け持ち回診 救急	採血 受け持ち回診 救急	採血 エコー研修 受け持ち回診	採血 受け持ち回診 研修医合同ラウンド	採血 受け持ち回診 学習会 救急
午後	研修医会 振り返り	回診 振り返り	回診 振り返り	地域包括ケア CC 内科医会(抄読会)	救急 医師研修委員会 振り返り

採血は入職後3ヶ月間実施、以降は習熟度や研修医の希望に応じて研修可能

★一般外来研修は週1回半日を目安に単位を設け、研修医の希望と診療体制に応じて調整可能

6. 研修評価

徳島健生病院　内科　指導医による

外　科

研修先：徳島健生病院（8週）

1. 一般目標

1） プライマリ・ケアの現場で遭遇する外科疾患に対する鑑別診断や初期対応に必要な知識・技術を習得し、将来の専攻科に関わらず適切な初療とコンサルトが行える臨床医になる
2） 代表的な外科疾患の手術適応・術前検査・周術期管理について理解する
3） 外科領域での感染対策における基本的な考え方を理解する
4） 癌治療における手術療法・化学療法・放射線療法の役割を理解する
5） 緩和医療の基本を学ぶ

2. 行動目標

1） 軽度の外傷の処置や縫合・熱傷および褥瘡に対する湿潤療法ができる
2） 褥瘡を発生させる要因や褥瘡分類および治療法について学ぶ
3） 感染性粉瘤・皮下膿瘍・爪周囲炎などに対して切開・排膿ができる
4） 穿刺・縫合・切開などの手技に際して局所浸潤麻酔ができる
5） 静脈採血・動脈採血および動脈血ガス分析の結果の解釈ができる
6） 静脈確保・中心静脈確保ができる
7） カテーテル関連血流感染症（CRBSI）や手術部位感染症（SSI）などの感染防止対策について学び実践できる
8） 代表的な急性腹症（急性虫垂炎・小腸閉塞・上部消化管穿孔・下部消化管穿孔・急性胆嚢炎など）について、問診・身体診察から鑑別診断を想起し、必要な検査の選択を行い、画像読影を行い、外科にコンサルトができる
9） 乳腺疾患（乳腺症・線維腺腫・乳管内乳頭腫・乳癌など）について学ぶ
10）甲状腺疾患（腺腫様甲状腺腫・濾胞性腫瘍・甲状腺炎・甲状腺癌など）について学ぶ
11）肛門疾患（内痔核・外痔核・裂肛・肛門周囲膿瘍・痔瘻・肛門直腸脱など）について学ぶ
12）胃癌・大腸癌・乳癌の、診断・病期分類・手術療法・化学療法・放射線療法について学ぶ
13）待機手術の術式や麻酔方法および基礎疾患による周術期合併症のリスク評価について学ぶ
14）血液型判定・交差適合試験を実施し結果の解釈ができる
15）術後創部およびドレーン・チューブ類の管理ができる
16）癌性疼痛に対するオピオイド投与を始めとした癌終末期における症状緩和について学ぶ
17）アドバンスケアプランニング（ACP）について学ぶ

3. 研修方法

1） 指導医の監督下で、軽度の創処置・縫合・切開・排膿・局所浸潤麻酔を経験し習得する
2） 指導医の監督下で、動脈採血・中心静脈確保を経験し習得する
中心静脈確保の際には CRBSI の予防のためマキシマルバリアプリコーションを実施する
3） 外来研修と病棟研修において一般的な外科疾患について広く経験する
4） 外来または病棟で、静脈採血や静脈ライン確保を経験し習得する
5） 一般的な外科疾患について、指導医とともに担当医となり経験する
経験できなかった疾患については過去の症例で学ぶか個別にレクチャーを受けて補完する
6） 急性腹症の診療の際には可能な限り診断から治療まで指導医とともに関わり経験する
7） 毎週定期的に画像カンファレンスに参加して画像読影能力を高める
8） 術前医局カンファレンスに参加し、術前評価や治療適応について学ぶ
9） 手術に助手として参加する際は、SSI の予防に務めるとともに、指導医の監督下で切開創の閉創ができる程度まで縫合処置について修練する

10）術後病棟カンファレンスに参加して、受け持ち症例に関してはショートプレゼンテーションを行う
11）検査技師の指導監督のもとで血液型判定・交差適合試験を実施する
12）受け持ち患者の病歴と手術の要約を作成する
13）外来で指導医の行う乳腺・甲状腺の視触診・超音波検査および精査対象の生検手技を観察または介助し、症例毎に該当疾患に関するレクチャーを受ける
患者の同意が得られれば指導医の監督下で視触診・超音波検査を経験する
14）外来で指導医の行う肛門疾患に対する直腸診・肛門鏡および直腸鏡検査を観察または介助し、症例毎に該当疾患に関するレクチャーを受ける
患者の同意が得られれば指導医の監督下で直腸診を経験する
15）毎週定期的に褥瘡回診に参加し、褥瘡のリスク因子・評価スケールに則った状態評価・褥瘡に対する治療はもとより皮膚欠損創に対する創傷処置について広く学び経験する
16）指導医とともに緩和ケアを必要とする症例を担当する
17）ACP について体系的に学ぶことができる外部講習会を受講する

4. スケジュール見本

1 週 目					
	月	火	水	木	金
朝		外科 CC 症例検討会		画像勉強	学習会（不定期）
午前	回診 （手術）	手術	回診	外来	褥瘡回診
午後	救急	手術	緩和ケアチーム会 救急	手術	3階病棟 CC
2 週 目					
朝		外科 CC		画像勉強	学習会（不定期）
午後	回診 （手術）	手術	回診	外来	褥瘡回診
午後	救急 医療安全管理対策委員会	手術	救急	手術	3階病棟 CC
3 週 目					
朝		外科 CC 症例検討会		画像勉強	学習会（不定期）
午前	回診 （手術）	手術	回診	外来	褥瘡回診
午後	救急	手術 医師会議	感染対策委員会 栄養サポートチーム会 救急	手術	3階病棟 CC
4 週 目					
朝		外科 CC		画像勉強	学習会（不定期）
午前	回診 （手術）	手術	回診	外来	褥瘡回診
午後	救急 研修医会	手術	救急	手術	3階病棟 CC 医師研修委員会

5. 研修評価

徳島健生病院　外科　指導医による

麻酔科

研修先：徳島健生病院（4週）救急の研修期間とする

＜目的＞

① 専門的な麻酔管理についての知識技術を習得する
② 周術期合併症を知り、発生を防止する
③ 気道管理および呼吸管理が安全に行え、急性期の輸液・輸血療法と血行動態管理法について研修する

＜研修方法＞

1. 術前管理

一般目標

患者の術前状態を評価し、周術期の麻酔管理計画を立案できる

行動目標

1） 悪性高熱症の家族歴など麻酔管理に必要な項目を含んだ患者の病歴聴取ができる
2） 患者の持つ合併疾患の病態生理を理解し、麻酔管理計画に反映できる
3） 精神状態、意識状態、呼吸、循環の評価ができ、麻酔管理計画に反映できる
4） 開口度など麻酔管理必要な項目を含んだ患者の診察ができる
5） 挿管困難症の原因が説明でき、予測できる
6） 基本的な臨床検査の結果の解釈ができ、麻酔管理計画に反映できる
7） 経口摂取制限の目的、必要な制限時間の説明ができる

2. 術中管理

一般目標

麻酔管理計画を実行できる
不測の事態に対応できる

行動目標

1） 麻酔器の構造と機能、麻酔器の故障、操作の誤りにより起こりうる合併症を説明できる
2） 吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、鎮痛薬、筋弛緩薬の作用、副作用、相互作用を説明でき、使用できる
3） バッグマスクによる徒手換気ができる
4） ラリンジアルマスクを挿入できる
5） 適切な気管チューブの選択ができ、経口の気管挿管が施行できる
6） 抜管の基準と手順を説明でき、実際に行える
7） 末梢からの静脈確保ができ、起こりうる合併症を説明できる
8） 輸液の適応、輸液剤の種類、輸液療法の合併症の説明ができ、輸液が実施できる
9） 貧血・血液希釈の病態生理、輸血の適応、輸血製剤、輸血方法、輸血の合併症の説明ができ、輸血が実施できる
10）血液型判定・交差適合試験の結果の解釈ができる
11）動脈血ガス分析を行うかどうかの判断ができ、動脈採血・動脈血ガス分析の実施、動脈血ガス分析の結果の解釈ができる

12）中心静脈確保ができ、起こりうる合併症を説明できる
13）麻酔の基本的なモニター（心電図、非観血的血圧測定、パルスオキシメータ、カブノメータ、体温計、尿量測定器）から得られる情報が解釈でき、麻酔管理に反映できる
14）局所麻酔法を実施でき、副作用を予測し対処できる
15）脊髄くも膜下麻酔および硬膜外麻酔の適応と禁忌について述べることができる
16）腰椎穿刺を習得し、くも膜下麻酔時の心血管系および呼吸器系に対する影響を説明できる
17）脊髄くも膜下麻酔と硬膜外麻酔の長所および短所を説明できる
18）胃管の挿入と管理ができる
19）術中尿量異常の病態が説明でき、治療できる
20）出血性ショック、心原性ショック、敗血症性ショック、アナフィラキシーショックの病態が説明でき、診断・治療が行なえる
21）周術期の凝固異常（凝固不全、過凝固状態、血栓・塞栓症）の病態生理が説明でき、治療できる
22）誤嚥性肺炎の病態生理、予防法、治療の説明ができ、実施できる

3. 術後管理

一般目標

術後合併症を予防できる
術後の回復を促進できる

行動目標

1）　術後回診を必ず行い、麻酔管理と関連する術後合併症の早期発見に努めることができる
2）術後悪心・嘔吐、咽頭痛、嗄声など麻酔管理と関連する可能性がある合併症を記載し、必要がある患者に説明することができる
3）術後鎖痛の適応、方法が説明でき、実施できる
4）術後呼吸・換気不全の病態が説明でき、診断、治療ができる

4. 医療記録

一般目標

麻酔に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を習得する

行動目標

1）術前回診の麻酔記録の記載ができる
2）術中の麻酔記録の記載ができる
3）術後回診を行い、回診の結果を麻酔記録に記載できる

＜研修スケジュール見本＞

1 週 目					
	月	火	水	木	金
朝		麻酔科 CC 症例検討会		画像勉強	学習会（不定期）
午前	回診 （手術）	手術	回診	回診	褥瘡回診
午後	救急	手術	緩和ケアチーム会 救急	手術	3階病棟 CC

2 週 目					
朝		麻酔科 CC		画像勉強	学習会（不定期）
午後	回診 （手術）	手術	回診	回診	褥瘡回診
午後	救急 医療安全管理対策委員会	手術	救急	手術	3階病棟 CC
3 週 目					
朝		麻酔科 CC 症例検討会		画像勉強	学習会（不定期）
午前	回診 （手術）	手術	回診	回診	褥瘡回診
午後	救急	手術 医師会議	感染対策委員会 栄養サポートチーム会 救急	手術	3階病棟 CC
4 週 目					
朝		麻酔科 CC		画像勉強	学習会（不定期）
午前	回診 （手術）	手術	回診	回診	褥瘡回診
午後	救急 研修医会	手術	救急	手術	3階病棟 CC 医師研修委員会

＜研修評価＞

徳島健生病院　麻酔科　指導医による

小児科

研修先：健生きたじまクリニック（4週）

1. 研修目標

一般目標

1） 小児科および小児科医の役割を理解する
2） 小児の特徴、一般的疾患を理解し、臨床医として必要な小児医療の知識と技術を習得する

個別行動目標

A. 診察・治療

1） 小児に不安を与えないように接することができる（笑顔・ソフトな接し方）
2） 親から発病の状況、患児の成育歴、既往歴、予防接種歴などを要領よく聴取できる
3） 子どもを取り巻く、心理社会的状況（虐待など）を聴取し、配慮することができる
（保育園、幼稚園、学校、習い事）
4） 身体所見がとれる
5） 正常小児がわかる；元気さ、身長体重の概要、特に体重 1 歳/10kg 2 才/12kg と 2kg づつ増加
6 才 20kg 12 才 40kg（小学校 6 年生）
6） 頻発症状に対する初期対応ができる（発熱・咳・鼻水・嘔吐・下痢・腹痛・発疹）
7） 家庭での急性病についての療養の指導できる（上記 6）に対して）
8） 小児における一般的急性疾患の外来でのマネージメントができる
9） 小児疾患の重症度が判断できる
10）重症疾患を見逃さない

B. 手技

1） 年長児（3才以上くらい）の静脈採血ができる
2） 年長児（5才以上くらい）の末梢静脈の確保ができる
3） 予防接種ができる
4） 指導医のもとで下記の処置ができる
・注腸（制吐剤・五苓散）　・胃管の挿入（注入・胃洗浄）・腰椎穿刺
・尿バルンカテーテルの挿入

C. 救急

1） 重症度の判断ができ、適切な時期に小児科医に相談できる
2） 呼吸障害を有する疾患の応急処置ができる → 喘息・クループ中心で
3） けいれん・意識障害を有する疾患の応急処置ができる
4） 脱水症の応急処置ができる → ぐったり感と CRT
5） 急性腹症の鑑別診断・応急処置ができる → 便秘中心で
6） タバコ誤飲など中毒に対する初期対応ができる → 文献学習で
7） 人工呼吸・心マッサージなどの蘇生術を実施することができる（小児科入院研修時）

2. 研修方法

1） 臨床研修協力施設では一般外来研修を行う
2） 臨床研修協力病院では主に病棟研修を行う
3） 病棟患者はすべて受け持ちとなる;指導医と共にチームで診察に当たる
4） 外来は最初、2週間は見学しその後は指導医のチェック下に診療をする
5） 乳児健診・予防接種を指導医とともに行なう
6） 外来での離乳食教室、及び子育て教室に参加する
7） 保育所実習で正常児の集団を経験する
8） 看護師の学習会の講師を経験する
9） 必要に応じ小講義を行なう

3. 研修スケジュール

月～金 8:30～17:30

	月	火	水	木	金
午前 8:50～ 12:00	外来	外来	外来	外来	外来/ 専門外来
13:30～ 14:30	職員会議 研修振り返り 職員学習会（月1回）	予防接種	予防接種	乳児健診	予防接種
午後 15:00～ 18:30	外来/ 専門外来	外来	外来	外来	外来/ 専門外来

（専門外来は、アトピー性皮膚炎・気管支喘息）

4. 研修の報告

1） 個別行動目標の達成度
2） 経験症例と手技・検査の到達度
3） 職員対象の学習会（30 分程度）:テーマは症例を選んで相談のうえ決定する
4） 組合員活動　班会参加（すくすくっこクラブ）
5） 社会保障・平和運動への参加
6） 指導医への感想・希望
7） 自己評価・今後の抱負
8） 感想

5. 研修評価

健生きたじまクリニックの小児科部会にて集団的に評価する

小児科

研修先：徳島市民病院（4週）

【一般目標】GIO: General Instructional Objectives

（1）小児科および小児科医の役割を理解し、小児科診療におけるプライマリ・ケアを適切に行うために必要な基礎知識・態度・技能を習得する。
（2）成人疾患とは異なる小児期の疾患の特性を学び、理解する。また生活習慣病等成人にもつながる疾患についても理解し、ライフサイクル的視点でみることで、将来他科を専門とする場合にも役立つような知識を身につける。
（3）身体的あるいは心理的な成長と発達、親子関係等心理・社会的要因などの小児の特性を学び、理解する。
（4）小児診察における重要なポイントを学び、理解し、小児の特性をふまえた初期治療計画を立案し、これを実行する。
（5）小児救急患者の重症度を正しく評価し、初期救急を適切に行い、高次医療機関への紹介を円滑に実施する。

【行動目標】SBO: Specific Behavior Objectives

（1）小児の特性を学ぶ
　成長、発達の過程にある小児の診療のためには、正常小児の成長、発達に関する知識が不可欠である。その一つとして、一般診療に加え乳幼児健診を経験する機会が設けられる。
（2）小児科診療の特性を学ぶ
　小児の診療は、当然ながら年齢によって大きく異なり、特に乳幼児では症状を的確に訴えることができず、養育者の観察を十分に引き出す必要がある。すなわち問診においては親とのコミュニケーションが重要である。
　学ぶべき診療技術として、成長の各段階により異なる小児薬用量、補液量、検査正常値に関する知識の習得、また乳幼児の検査に不可欠な鎮静法、さらに診療の基本でもある採血や血管確保などを経験する。さらに救急患者が多いことも小児科診療の特徴であるため、救急外来を経験する機会が設けられる。また、乳幼児検診、予防接種、マススクリーニングといった予防医学的側面の研修を行う。
（3）小児期の疾患の特性を学ぶ
小児期は発達段階によって疾患内容が異なり、先天性疾患の最初の診療はほとんど小児期になされる。また、各種感染症や急性疾患の頻度が高く、病状の変化が早い。したがって迅速な対応が求められることが多い。

【経験目標】

A. 面接・指導

　小児（特に乳幼児）へ適切に接触するとともに、親（保護者）から診断に必要な情報を的確に聴取する方法および指導法を身につける。
（1）必ず経験すべき項目（→　必修期間の研修で到達する）
　①　小児（特に乳幼児）に不安を与えないように接することができる。
　②　親（保護者）から発病の状況、心配となる症状、患児の発育歴、既往歴、予防接種などを要領よく聴取できる。
（2）経験することが望ましい項目（→　選択科の研修で到達する）・親（保護者）に対して、指導医とともに適切な病状を説明し、療養の指導ができる。

B. 診察

　小児に必要な症状と所見を正しくとらえ、理解するための基本的知識を修得し、症状ことに伝染性疾患

の主症状および緊急処置に対処できる能力を身につける。
(1)必ず経験すべき項目(→ 必修期間の研修で到達する)
① 小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を理解し判断できる。
② 小児の年齢差による特徴を理解できる。
③ 小児の身体計測、検温、血圧測定ができる。
④ 視診により、顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる。
⑤ 乳幼児の咽頭の視診ができる。
⑥ 咳をする患児では、咳の出かたと呼吸困難の有無を説明できる。
(2)経験することが望ましい項目(→ 選択科の研修で到達する)
① 小児の鼓膜所見がみられる。
② 発疹のある患者では、その所見を述べることができ日常よく遭遇する疾患(麻疹、風疹、突発性発疹、溶連菌感染症など)の鑑別を説明できる。
③ 下痢患児では、便の症状(粘液、血液、膿等)を説明できる。
④ 嘔吐や腹痛のある患児では重大な腹部所見を説明できる。
⑤ 痙攣や意識障害のある患児では、髄膜刺激症状を調べることができる。

C. 手技

小児(特に乳幼児)の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。
(1)必ず経験すべき項目(→ 必修期間の研修で到達する)
① 単独または指導者のもとで採血ができる。
② 皮下注射ができる。
③ 指導者のもとで輸液、輸血ができる。
(2)経験することが望ましい項目(→ 選択科の研修で到達する)
① 指導者のもとで導尿ができる。
② 指導者のもとで、注腸・高圧浣腸ができる。
③ 指導者のもとで、胃洗浄ができる。
④ 指導者のもとで、腰椎穿刺ができる。
⑤ 指導者のもとで、新生児の臍肉芽の処置ができる。
⑥ 指導者のもとで、新生児、乳幼児の筋肉注射、静脈注射ができる。
⑦ 新生児の光線療法の必要性の判断および指示ができる。

D. 薬物療法

小児に用いる薬剤の知識と薬用量の使用法を身につける。
(1)必ず経験すべき項目(→ 必修期間の研修で到達する)
① 小児の体重別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤(抗生物質を含む)を処方できる。
(2)経験することが望ましい項目(→ 選択科の研修で到達する)
① 乳幼児に対する薬剤の服用、使用について看護師に指示し、親(保護者)を指導できる。
② 年齢、疾患等に応じて補液の種類、量を決めることができる。

E. 小児の救急

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。
(1)必ず経験すべき項目(→ 必修期間の研修で到達する)
① 喘息発作(中等症以下)の応急処置ができる。
② 脱水症の応急処置ができる。

（2）経験することが望ましい項目（→ 選択科の研修で到達する）
① 痙攣の応急処置ができる。
② 酸素療法ができる。
③ 虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる。
④ 心不全の診断と治療ができる。
⑤ 脳炎、脳症、髄膜炎の診断と治療ができる。
⑥ 急性喉頭炎、クループの診断と治療ができる。
（3）機会があれば経験する項目
① 急性腎不全の診断と治療ができる。
② 来院時心肺停止の治療ができる。
③ 虐待児の診断ができる。
④ アナフィラキシーショックの診断と治療ができる。
⑤ 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術が行える。
⑥ 異物誤飲の診断と治療ができる。
⑦ 事故（溺水、転落、中毒、熱傷など）の診断と治療ができる。
⑧ 腸重積症を診断し、注腸造影と整復ができ、不可能のときは速やかに指導医に連絡する判断ができる。

F. 成長発育に関する知識の修得

成長発育と小児保健に関わる以下の知識等を身につける。
（1）経験することが望ましい項目（→ 選択科の研修で到達する）
① 母乳、調整乳、離乳食の知識と指導ができる。
② 乳幼児期の体重、身長の増加と異常の発見ができる。
③ 神経発達の評価と異常の検出ができる。
（2）機会があれば経験する項目
① 予防接種の種類と実施方法および副反応の知識と対応法の理解ができる
② 発育に伴う体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡に関する理解ができる
③ 育児に関わる相談の受け手としての知識の修得ができる

G. 小児において経験すべき症候・病態・疾患

［一般症候］
【A：必修期間の研修で経験すべきもの　B：経験することが望ましいもの】
① 発熱A
② 脱水、浮腫A
③ 咳、喘鳴、呼吸困難A
④ 体重増加不良、哺乳力低下B
⑤ 発達の遅れB
⑥ 発疹、湿疹B
⑦ 黄疸B
⑧ チアノーゼB
⑨ 貧血B
⑩ 紫斑、出血傾向B
⑪ けいれん、意識障害B
⑫ 頭痛B
⑬ 咽頭痛、口腔内痛B

⑭ 腹痛、嘔吐B

【その他：機会があれば経験する症候】
① 頚部腫瘤 ② 鼻出血 ③ 耳痛 ④ 便秘、下痢、血便 ⑤ 四肢の疼痛 ⑥ 夜尿、頻尿 ⑦ 肥満、やせ

［頻度の高い、あるいは重要な疾患］
【A：必修期間の研修で経験すべき疾患　B：経験することが望ましい疾患】
(1)新生児疾患
① 低出生体重児A
② 新生児黄疸A
③ 呼吸窮迫症候群B
(2)乳児疾患
① おむつかぶれA
② 乳児湿疹A
③ 染色体異常症（Down症候群など）A
(3)感染症
① 発疹性ウイルス感染症（いずれかを経験する）A
麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病
② その他のウイルス性疾患（いずれかを経験する）A
流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ、RSウイルス
③ 伝染性膿か疹（とびひ）B
④ 細菌性胃腸炎B
⑤ 急性扁桃炎、気管支炎、肺炎A
(4)呼吸器疾患
① 気管支喘息A
② クループ症候群B
(5)消化器疾患
① 乳児下痢症（ウイルス性胃腸炎）A
② 腸重積症B
③ 虫垂炎B
④ 鼠径ヘルニアB
(6)アレルギー疾患
① アトピー性皮膚炎、蕁麻疹A
② 食物アレルギーB
(7)神経疾患・発達障害
① てんかんA
② 熱性けいれんA
③ 髄膜炎、農園、脳症B
④ 精神運動発達遅滞、言葉の遅れB
⑤ 学習障害、注意欠陥・多動障害B
(8)腎疾患
① 尿路感染症A
② ネフローゼ症候群B
③ 急性腎炎、慢性腎炎B

④ 夜尿B
(9)循環器疾患
① 心不全B
② 先天性心疾患A
③ 不整脈B
(10)リウマチ性疾患
① 川崎病B
② 若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデスB
(11)血液・悪性腫瘍
① 貧血A
② 小児ガン(白血病など) B
③ 血小板減少症、紫斑病B
(12)内分泌・代謝疾患
① 糖尿病B
② 甲状腺機能低下症(クレチン病) B
③ 低身長、肥満A
④ 性腺機能不全、無月経B
⑤ 停留精巣B
(13)精神保健
① 神経性食欲不振症、不登校B
② 被虐待児症候群B
③ 育児不安B

【研修方法・指導体制】
(1)指導医のもとで入院患者の診察・所見の記録・検査の実施および治療を行う。
(2)外来(一般・専門・救急)において、実地研修を行う。
(3)カンファレンス、抄読会に参加する。

責任者 ： 徳島市民病院 小児科 指導医

【評価】
研修責任者と指導医、その他メディカルスタッフなどが総合的に判断して研修終了後にフィードバックを行う。また、オンライン臨床教育評価システム(PG－EPOC)を活用し、評価を行う。

【基本的な研修スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診(一般・NICU/GCU)	病棟回診(一般・NICU/GCU)	病棟回診(一般・NICU/GCU)	病棟回診(一般・NICU/GCU)	病棟回診(一般・NICU/GCU)
午後	カンファレンス、外来研修	カンファレンス、外来研修	カンファレンス、外来研修	カンファレンス、乳児健診	カンファレンス、外来研修

救急部門

研修先：徳島市民病院（8週）

【一般目標】GIO: General Instructional Objectives

臨床医として、2次救急患者に適切に対処するために基本的な知識、手技を身につけるとともに、生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。

【行動目標】SBO: Specific Behavior Objectives

A. 救急診療の基本的事項

（1）バイタルサインの把握ができる。
（2）迅速に身体所見が的確にとれる。
（3）重症度および緊急度が判断できる。
（4）二次救命処置（ACLS）ができ、1次救命処置（BLS）を指導できる。
（5）頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
（6）専門医への適切なコンサルテーションができる。
（7）大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

B. 救急診療に必要な検査

（1）必要な検査（検体、画像、心電図）が指示できる。
（2）緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。（血液検査、心電図、動脈血ガス分析、各種単純X線写真、CT、MRI、超音波検査）

C. 経験すべき手技

（1）気道確保、気管挿管、人工呼吸を実施できる。
（2）心マッサージ、除細動が実施できる。
（3）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈確保）を実施できる。
（4）緊急薬剤（心血管系作動薬、抗不整脈薬など）が使用できる。
（5）採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
（6）導尿法を実施できる。
（7）穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
（8）胃管の挿入と管理ができる。
（9）圧迫止血法を実施できる。
（10）局所麻酔法、簡単な切開・排膿を実施できる。
（11）皮膚縫合法、創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
（12）軽度の外傷・熱傷の処置、包帯法を実施できる。
（13）ドレーン、チューブ類の管理ができる。
（14）緊急輸血が実施できる。（血液型判定、血液交差試験）
（15）抗生物質、血液製剤の使用や破傷風の予防などが適切に実施できる。
（16）JATEC（Japan Advanced Trauma Evaluation and Care）に則った外傷治療ができ、救急隊員にJPTEC（Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care）の指導ができる。
（17）中毒に対する適切な治療ができる。（薬物の鑑別と同定、胃洗浄、血液浄化法など）
（18）ドクター・ヘリコプターへの対応と運用が実施できる。

D. 経験すべき症状・病態・疾患

(1)頻度の高い症状

発熱、黄疸、頭痛、胸痛、動悸、呼吸困難、腹痛、など

(2)緊急を要する症状・病態

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、流・早産及び満期産、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲、誤嚥、熱傷、精神領域の救急

(3)経験が求められる疾患・病態

湿疹、蕁麻疹、骨折、関節・靭帯の損傷及び障害、狭心症、心筋梗塞、不整脈、高血圧症、呼吸器感染症、急性虫垂炎、尿路結石、糖代謝異常、中耳炎、ウイルス感染症、アレルギー疾患、小児けいれん性疾患、小児細菌感染症、など

【研修方法・指導体制】

(1)指導医のもとで、時間内、時間外に救急室に救急車で来院した患者の診療に従事する事により、さまざまな領域の疾患の救急患者に対する的確な病態把握と初期治療を研修する。

(2)救急研修の早い時期に、心肺蘇生法講習、救急車搭乗による研修を行う。

責任者 ： 徳島市民病院 救急室 指導医

【評価】

研修責任者と指導医、その他メディカルスタッフなどが総合的に判断して研修終了後にフィードバックを行う。また、オンライン臨床教育評価システム(PG－EPOC)を活用し、評価を行う。

【基本的な研修スケジュール】

月	火	水	木	金
救急外来診察	救急外来診察	救急外来診察	救急外来診察	救急外来診察 カンファレンス

救急部門

研修先：徳島大学病院(8週)

“ICU を選択して一歩進んだ初期研修を”

救急集中治療部は、診療科に関係なくあらゆる重症患者の全身管理を行う部門であり、卒後臨床研修医や医学部学生が生きた知識・必要な手技を習得できる場です。救急のみの研修でも、重症患者の救命、診断、初療を学ぶことができますが、患者の予後改善・社会復帰を担うのは集中治療です。絶え間ないモニタリングとエビデンスに基づいた治療によって患者は快方に向かいます。限られた数の重症患者に対して、じっくり考えながら治療できる集中治療研修は、全ての医師に必要な臨床力を養う絶好の機会と言えるでしょう。

＜一般目標＞

◇ 集中治療が必要な患者を診察し、検査や治療を行う。さらにその集中治療に必要な技術を習得する。

◇ 専門性が高く頻度も多い救急疾患においては、初期診療後各診療科に患者を引き継ぎ、後に診療科からフィードバックを受けることにより、質の高い研修ができる。

◇ 症例に接することの少ない手技、処置を補うために、Off-Job Training として標準教育プログラムを実践する。

1. 重症患者の集中治療
急性呼吸不全、急性循環不全、ショック、重症感染症、脳血管障害

2. 三次救急疾患の初療と集中治療
心肺停止、急性中毒、熱傷、環境障害、外傷など

3. 周術期の全身管理法
術後管理、術前患者評価

4. 救急医療に関連する Off-Job Training
一次、二次救命処置（BLS, ACLS）
災害医療トリアージ訓練など

＜講義＞
上記目標に従い、基礎的な部分から専門的な分野まで病態理解のための小講義（30分）を週に１回行う。

＜症例検討会＞
受け持ち患者に関しての症例検討会を週に1回行う。また習得した知識を深めるために週1回の抄読会を行う。

＜到達目標＞
重症患者の病態を把握し、最適な治療を進める。そのために必要な手技を取得する
1. 気道確保、マスク換気、気管挿管の技術・知識を習得する
2. 人工呼吸法が実施できる
3. 静脈内カテーテル挿入、動脈穿刺の技術・知識を習得する
4. 循環作動薬を理解し、適切に使用する。循環補助法が理解できる
5. 急性血液浄化療法を理解し、浄化回路を作成し、実施できる
6. 腰椎・胸腔・腹腔穿刺が実施できる
7. 血液ガスを採取し、その所見を理解し、適切な処置ができる
8. 熱傷処置を実施できる

＜研修スケジュール＞
　主に ICU に入室した患者を担当します。受持ち患者の検査、治療には責任をもってあたり、症例検討会では症例提示を行います。

回診	毎日　午前9：00～
症例検討会	木曜日　午後5：30～
抄読会	月曜日　午前 7：45～
系統講義	週1回
M＆M カンファレンス	月1回

＜研修評価＞
　徳島大学病院　救急集中治療科　指導医による

救急部門

研修先：徳島県立中央病院（8 週）

【一般目標】
　総合臨床医として、患者を全人的かつ全身的に診療することが出来るようになるため、プライマリ・ケア医学、救急医学、外傷医学、集中治療医学などの全般にわたる基本的な知識・技能を習得する。
さらに、生命、機能的予後に関わる疾患や、救急度・重症度の高い病態・疾患に適切に対応できるようになるために、救急医療・災害医療システムを理解し、適切な対応・書記対応能力を身につける。

【行動目標】
1. 救急医療の基本的事項
　① バイタルサインの把握ができる。
　② 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
　③ 重症度と緊急度が判断できる。
　④ 一次救命処置が行え、二次救命処置を理解できる。
　⑤ 外傷初期診療の考え方を理解できる。（JPTEC、JATEC の診療内容に準ずる）
　⑥ 各種検査の立案・実践・評価ができ、緊急度の高い異常所見を指摘できる。
　⑦ 各種基本手技の実践ができる。
　⑧ 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
　⑨ 熱源精査をすることができる。
　⑩ 必要に応じて抗菌薬の選択をすることができる。
　⑪ 想定される合併症のリスク判断ができ、予防策を講じることができる。
　⑫ 中毒・環境起因疾患の治療を行うことができる。
　⑬ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
　⑭ 患者の社会的背景に留意することができる。
　⑮ チーム医療における自分の役割を理解し、救命救急センタースタッフ（医師・看護師・救命救急士、メディカル部門）と良好なコミュニケーションをとることができる。
　⑯ トリアージ、災害現場における初期対応（CSCATTT）が理解できる。
　⑰ ドクターヘリ、ドクターカー等、病院前診療を理解できる。

【方略】
1. On the job training（OJT）
・ 緊急度、重症度に応じた初期治療、入院治療を上級医とともに行う。
・ 救急外来にて担当した患者を診療し、適切に上級医にコンサルテーションを行う。
・ 重症例では、診療リーダーのもと、協力して診療にあたる。チーム医療の実践。

2. Off the job training（OFF-JT）
・ 毎月院内で開催されている二次救急医療コースに参加し、ICLS に基づいた心肺蘇生法を習得する。
・ 定期的に院内開催される外傷初療ハイブリッドコース（mini-TEC）に参加し、JPTEC、JATEC に基づいた外傷初療を習得する。

・ 県内外で開催される心肺蘇生処置コース（ICLS、AHA-BLS、AHA-ACLS、AHA-PALS）、外傷処置コース（JPTEC、JATEC）、脳卒中初期治療コース（ISLS）などのトレーニングコースを積極的に受講する。

【週間スケジュール・カンファレンス】

	業務内容	備考
月	8:10～ ： ICU ミーティング 救急外来常務	
火	8:10～ ： ICU ミーティング 救急外来常務	18:00～ カルテカンファランス
水	8:10～ ： ICU ミーティング 救急外来常務	18:00～ カルテカンファランス 毎月第 4 水曜日 プレホスピタルカンファランス
木	8:10～ ： ICU ミーティング 救急外来常務	18:00～ カルテカンファランス
金	8:00～ ： ICU ミーティング 救急外来常務	

救急ミニrクチャー ： 不定期に開催
院内の Off the job training は前述

【評価】
徳島県立中央病院全体の評価方法に準じる。

【研修医の責任・業務範囲】
徳島県立中央病院全体の業務範囲に準じる。

救急部門

研修先：徳島健生病院の救急研修 及び 宿直研修時

一般目標

臨床医として、2次救急患者に適切に対処するために基本的な知識、手技を身につけるとともに、生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。

行動目標

1. 救急診療の基本的事項

1） バイタルサインの把握ができる
2） 迅速に身体所見が的確にとれる
3） 重症度および緊急度が判断できる
4） 2次救命処置（ACLS）ができ、1次救命処置（BLS）を指導できる
5） 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
6） 専門医への適切なコンサルテーションができる
7） 災害や感染症パンデミック時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握する

2. 救急診療に必要な検査

1） 必要な検査（検体、画像、心電図）が指示できる
2） 緊急性の高い異常検査所見を指摘できる
（血液検査、心電図、動脈血ガス分析、各種単純X線写真、CT、MRI、超音波検査）

3. 経験すべき手技

1） 気道確保、気管挿管、人工呼吸を実施できる
2） 心マッサージ、除細動が実施できる
3） 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈確保）を実施できる
4） 緊急薬剤（心血管系作動薬、抗不整脈薬など）が使用できる
5） 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる
6） 導尿法を実施できる
7） 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる
8） 胃管の挿入と管理ができる
9） 圧迫止血法を実施できる
10）局所麻酔法、簡単な切開・排膿を実施できる
11）皮膚縫合法、創部消毒とガーゼ交換を実施できる
12）軽度の外傷・熱傷の処置、包帯法を実施でき。
13）ドレーン、チューブ類の管理ができる
14）緊急輸血が実施できる（血液型判定、血液交差試験）
15）抗生物質、血液製剤の使用や破傷風の予防などが適切に実施できる
16）中毒に対する適切な治療ができる（薬物の鑑別と同定、胃洗浄、血液浄化法など）

4. 経験すべき症状・病態・疾患

1） 頻度の高い症状
発熱、黄疸、頭痛、胸痛、動悸、呼吸困難、腹痛、など

2） 緊急を要する症状・病態
心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、流・早産及び満期産、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲、誤嚥、熱傷

3） 経験が求められる疾患・病態
湿疹、蕁麻疹、骨折、関節・靭帯の損傷及び障害、狭心症、心筋梗塞、不整脈、高血圧症、呼吸器感染症、急性虫垂炎、尿路結石、糖代謝異常、中耳炎、ウイルス感染症、アレルギー疾患など

5. スケジュール

徳島健生病院での研修期間中、研修科を問わず、救急当番担当医のもとで研修する。

★の時間帯にオンコール体制

	午前	午後	宿直時
月曜日	★		★
火曜日	★	★	★

水曜日	★	★	★
木曜日			★
金曜日		★	★

6. 研修評価

徳島健生病院の指導医による

産婦人科

研修先：つるぎ町立半田病院（4～8週）

研修目的

一般外来における女性特有の疾患、妊娠可能年齢女性の診察、妊婦の診療、産婦人科救急疾患への対応などに必要な知識、技術、態度を修得すること及び、新生児に対するプライマリ・ケアの修得を目的とする。

1. 一般目標

1） 女性特有の疾患による救急医療を研修する
2） 女性特有のプライマリ・ケアを研修する
3） 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する

2. 行動目標

1） 医療面接および病歴の記載が的確にできるようにする
2） 産婦人科診療に必要な基本的態度、技能を身につける
3） 産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者家族にわかりやすく説明することができる
4） 産婦人科診療における、内科的あるいは外科的治療の適応を決定し、実施することができる

3. 方略

1） 指導医とともに外来診療を行い、多様な産婦人科疾患（思春期、周産期、生殖内分泌、不妊内分泌、婦人科腫瘍、更年期医療など）の診断技術を習得してもらいます。
2） 指導医として担当医として入院患者の管理を行います。疾患の種類と程度および患者の状態に応じて手術の適応と術式を判断し、手術の助手をつとめ、可能な場合執刀していただくこともあります。

4. 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
1 週 目					
午前	外来	病棟回診・処置	外来	病棟回診	病棟回診・処置
午後	カンファレンス	手術		手術	
2 週 目					
午前	外来	病棟回診・処置	外来	病棟回診	病棟回診・処置
午後	カンファレンス	手術 医局会/症例検討会		手術	
3 週 目					
午前	外来	病棟回診・処置	外来	病棟回診	病棟回診・処置

午後	カンファレンス	手術	無痛分娩	手術	
4 週 目					
午前	外来	病棟回診・処置	外来	病棟回診	病棟回診・処置
午後	カンファレンス	手術	無痛分娩	手術	研修報告会

研修期間内に、放射線科医師による放射線読影講習、検査技師によるエコー講習、小児科医師によるベビーの診察・検診なども可能です。

5. 評価

つるぎ町立半田病院　産婦人科　指導医による。

研修責任者と指導医が研修態度、症例提示、患者さんや家族・スタッフへの対応、知識や技術の習得度などを総合的に評価し、研修終了時にフィードバックします。

最終的評価は PG-EPOC（オンライン臨床研修システム）を用いて行います。

産婦人科

研修先：徳島市民病院（4～8週）

産科婦人科カリキュラム

Ⅰ．目的と特徴

産科婦人科研修では女性特有の病態に対するプライマリ・ケアの体得を目標とします。

妊娠・分娩・産褥における正常と異常を扱う周産期学、各種悪性および良性疾患を扱う婦人科学、また更年期障害・月経困難症の治療なども含めた、広範囲な女性のヘルスケアを、研修医の学習レベルに応じて、過不足なく研修できることを目指します。また当科に所属する各専門医（周産期・腫瘍・内視鏡・女性医学など）による、専門的医療も体感できるようにプログラムします。

Ⅱ．研修責任者

山本　哲史　産婦人科総括部長

Ⅲ．研修目標

【一般目標〈GIO〉】

（1）周産期学の研修

妊娠・分娩・産褥における正常経過と異常経過、各種疾患について正しく理解し、可能な範囲でその医学的対応に参加する。また新生児のプライマリ・ケアも参加し学習する。

（2）婦人科学の研修

各種悪性および良性疾患について、外来診療からはじまり治療方針決定、そして手術などの治療に至るまでのプロセスを学習する。

（3）上記（1）（2）における、緊急対応も機会があれば体得する。

（4）その他女性特有の疾患についての機序を学習し、その対応についても医療現場において学習する。

【具体的目標＜SBOs＞】

（1）問診や視診による病態把握

患者と良好なコミュニケーションをとり、主訴・現病歴・妊娠分娩歴・既往歴・家族歴などを把握し、広い医学的視野からそもそも産婦人科疾患であるかどうかの判断を第一に行い、次の診療ステップへ進むことを目指す。

（2）産婦人科の診察

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

①視診（一般的視診および膣鏡診）

②触診（外診、内診、直腸診など）

③新生児の診察（Apgar スコア判定、 新生児蘇生法に準じた診察など）

（3）産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価しまた患者へ的確に説明し理解を得る。

①婦人科内分泌検査

基礎体温表の診断、各種ホルモン検査

②妊娠の診断

免疫学的妊娠反応、超音波検査

③感染症の検査

膣トリコモナスや膣カンジダ感染症などの検鏡検査、その他膣分泌物検査結果の解釈

④細胞診・病理組織検査

子宮膣部細胞診、子宮内膜細胞診、各病理組織生検

⑤婦人科内視鏡検査など

コルポスコピー、子宮鏡

⑥超音波検査

胎児超音波検査（パルスドプラー・カラードプラ―・4D エコーなども含む）、婦人科超音波検査（子宮筋腫・卵巣腫瘍・子宮外妊娠など）

⑦放射線学的検査

CT、MRI、血管造影

⑧分娩監視法

胎児心拍数陣痛図、臍帯血ガス分析

⑨腫瘍マーカーその他

（4）治療法

各病態における最適な治療法の選択を、指導医とともに考え選択できることを目指す。

①薬物療法

ホルモン療法、漢方療法、感染症に対する化学療法、悪性腫瘍に対する化学療法、妊婦・授乳婦に対する薬物投与、新生児蘇生に使用する薬物など

②産科手術

帝王切開、頸管縫縮術、会陰縫合など

③婦人科手術

開腹手術、腹腔鏡手術、ロボット支援手術など

④放射線療法

癌放射線治療、子宮出血などに対する動脈塞栓術など

⑤産婦人科麻酔

脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔（無痛分娩含む）、会陰局所麻酔など

⑥輸液・輸血療法

一般輸液や、多量出血・ショックなどに対する緊急輸液と輸血、フィブリノゲン

製剤の投与法など

⑦救急処置

婦人科救急や周産期救急対応など

Ⅳ.方略〈LS〉

【研修内容】

（1）可能な限り固定した指導医がマンツーマンで対応する。

（2）患者の了解の上で、指導医とともに副主治医として産科、婦人科患者の病歴作成、診療、説明、治療および救急初期診療などを行う。また分娩の取り扱い、新生児のプライマリ・ケアなども研修する。

（3）手術の助手を務め、産婦人科手術の実際を学ぶ。

（4）月数回の副当直を行う。

（5）症例検討会、抄読会、カンファレンスに参加する。カンファレンスでは担当患者の状態説明や治療方針などをプレゼンテーションする。

（6）回診および病棟診察に参加する。

（7）周産期・腫瘍・女性医学の専門医による、系統的講義を適宜行い、最新の医学的知見に触れる機会を設ける。

（8）ロボット手術のような最新医療や、近年需要が増加している無痛分娩なども見学する。

Ⅴ．研修スケジュール

	午前	午後
月	外来（産科・婦人科）	外来（産科・婦人科）
火	手術	カンファレンス・抄読会
水	手術	外来（産科・婦人科）
木	手術	手術
金	講義	カンファレンス

Ⅵ．評価〈Ev〉

研修責任者と指導医、その他メディカルスタッフなどが研修態度や姿勢、患者・家族やその他医療スタッフへの対応や知識及び技術の習得状況を総合的に判断して研修終了後にフィードバックを行う。また、オンライン臨床教育評価システム（PG－EPOC）を活用し、評価を行う。

精神科

研修先：TAOKA こころの医療センター（8週）

1. プログラムの目的・内容

1）　プログラムの目的

①精神医学の臨床に必要な基礎的知識と技能を習得

②全人的医療に必要な精神医学の素養を学ぶ

2）プログラムの期間

4週間 以上

3）　プログラムの内容

①精神科医療の基本を習得

統合失調症および気分障害をはじめとした精神病水準の重度障害に対する急性期の危機介入から社会復帰まで、医療・福祉の基本を習得する。

・指導医、公認心理師、精神保健福祉士より各専門の講義を受ける

・入院・外来問わず指導医の診察に陪席し、治療方針を理解する

・当直の副直を適宜行い、精神科救急患者の診察に陪席する

②多職種連携による精神科医療の知識の習得と下記の施設の見学実習をおこなう

・リハビリテーション

・訪問看護

・精神科デイケア

・認知症デイケア

・障害者多機能型事業所、グループホーム

4）　経験できる主な疾患・病態

・統合失調症

・気分障害（うつ病・双極性感情障害など）

・認知症（アルツハイマー型認知症・脳血管性認知症など）

・不安障害

・せん妄

2. 到達目標と評価方法

1） 到達目標

① 一般的なプライマリ・ケアに必要な基礎的知識と技能に加え、精神医学の臨床に必要な基礎的知識と技能を習得する。

② 全人的医療に求められる能力として、患者の心理・社会的背景に注目し、これを把握・理解する能力を身に着ける。

③ 身体疾患に伴う精神医学的病態を把握し、適切な対応を選択できる。

④ 精神保健福祉法に関連する実務、適法な処遇や諸記録整備の必要性を理解する。

2） プログラムの評価方法（目標達成度）

PG-EPOC 評価票にて指導医・研修にかかわるコメディカルスタッフ各1名より評価を受ける。

3. 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	勉強会 病棟	勉強会 病棟	デイケア参加	勉強会 病棟	訪問看護 診療部会

4.研修評価

TAOKA こころの医療センター　精神科　指導医による。

最終的評価は PG-EPOC（オンライン臨床研修システム）を用いて行う。

精神科

研修先：藍里病院（8週）

＜病院概要＞

・病床 228 床（精神科救急急性期医療入院料病棟　60 床、精神療養病棟　168 床）

・平成 13 年より「断らない精神科救急」に努めている。応急入院指定病院。

・令和 4 年 4 月 13 日より、精神科救急施設『常時対応型病院』に指定。

認知症、統合失調症、気分障害、不安障害などの一般的な疾患はもちろんのこと、徳島県依存症専門医療機関および徳島県依存症拠点医療機関に認定されており、依存症症例も多い。

・児童・思春期、うつ病、依存症などの専門外来も行っている。

＜研修内容＞

一般的な院内での研修のみではなく、地域での生活の支援についても研修。

- 新患の予診、診察陪席
- 外来見学
- 病棟担当
- 訪問看護
- デイケア参加
- 社会福祉施設見学
- 依存症プログラム参加
- 各種講義（総論、統合失調症、気分障害、認知症、依存症、精神科救急等）
- 精神科救急輪番日の居残り もしくは当直（任意）

＜研修スケジュール見本＞

	月	火	水	木	金
1 週 目					
午前	オリエンテーション	外来実習	集団あい MAP	クレプトマニア ミーティング	訪問看護
午後	A－2 病棟実習	病棟実習	病棟実習	講義　認知症	訪問看護
2 週 目					
午前	病棟実習	デイケア	外来実習	病棟実習	アルコール勉強会
午後	講義　総論	デイケア	病棟実習	講義　依存症	病棟実習
3 週 目					
午前	訪問看護	病棟実習	外来実習	クレプトマニア 勉強会	病棟実習
午後	訪問看護	講義　総論	病棟実習	援護寮6H 地域生活支援センター	外来実習
4 週 目					
午前	クリニック	病棟実習	病棟実習	病棟実習	まとめ
午後	病棟実習	講義　統合失調症	講義　気分障害	講義救急	まとめ

＜研修評価＞

藍里病院　精神科　指導医による。

最終的評価は PG-EPOC（オンライン臨床研修システム）を用いて行う。

精神科

研修先：むつみホスピタル（8週）

＜目的＞患者さんの価値と人権を尊重しつつ、科学的な知見に基づいた精神疾患の治療ができるようになること。医師としての基本的態度、心構え、学習法を身につけることを目的としている。

研修責任者　小谷　泰教（精神保健指定医・日本精神神経学会認定専門医兼指導医）

経験できる業務等

（1）　患者及び家族との面接
（2）　疾患の概念と病態の理解
（3）　診断（ICD に基づく。DSM など国際的診断基準も知る）と治療計画
（4）　補助検査法（神経学的検査、心理検査、脳波、脳画像検査など）
（5）　薬物・身体療法
（6）　精神療法
（7）　心理社会的療法、精神科リハビリテーション、及び地域精神医療・保護・福祉
（8）　精神科救急
（9）　リエゾン・コンサルテーション精神医学
（10）　法と精神医学（鑑定、医療法、精神保健福祉法、心身喪失者等医療観察法、成年後見制度等）
（11）　医の倫理（人権の尊重とインフォームド・コンセント）
（12）　安全管理

研修内容

臨床現場での学習

1）入院・外来などの治療場面において診療の経験を積み、自立して診療に当たることができるようにする。
2）自らの症例を提示して、カンファレンスなどを通して病態と診断過程を理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。
3）抄読会や勉強会を通して、またインターネットにより情報検索の方法を会得する。以上の学習を効果的に行うために月間スケジュール・週間スケジュールなどを作り、設備などの充実を図る。

臨床現場を離れた学習

日本精神神経学会や関連学会の学術集会や各種研修会、セミナー等に参加して国内外の標準的治療、先進的治療、教育上重要な事項、医療安全、感染管理、医療倫理などについて学習する機会を持つ。

自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）

研修項目に示されている内容を日本精神神経学会やその関連学会等で作成している研修ガイドライン、e-learning、精神科専門医制度委員会が指定した DVD・ビデオなどを活用して、より広く、より深い知識や技能について研鑽する。患者に向き合うことによって、精神科医としての態度や技能を自ら学習する姿勢を養い、生涯にわたって学習する習慣を身につける。

＜一般目標＞

・認知症、気分障害、統合失調症、神経症、うつ病、アルコール依存症、老人性認知、その他慢性の精神障害など、日常の診療でしばしば遭遇する疾患の初期対応に必要な能力を身につける。

・精神科専門外来での研修、入院では急性期患者の診療、精神科リエゾンチーム等への参加を通じ、精神保健・医療と必要とする患者とその家族に全人的に対応できる能力の習得を目的とする。

＜行動目標＞

1. 診察時に主たる精神症状を指摘し記載できる
2. 患者の心理的問題に配慮する習慣を持つ
3. 精神症状を呈する患者に対してその不安感を軽減できるよう配慮できる
4. 精神科の専門医療の必要性について判断し患者・家族に説明できる
5. 抗不安薬、抗精神病薬、抗うつ薬の禁忌と主たる作用・副作用について述べることができる
6. 精神科で汎用される抗不安薬（睡眠薬も含む）、抗うつ薬を使用することができる
7. 主症状が精神症状であっても身体疾患の有無を検索する習慣を持つ
8. 精神科リエゾンを理解する
9. 精神症者の社会復帰における問題点について述べることができる

研修スケジュール

	8:00～	8:45～	午前	昼休み	午後
月	回診	診療業務連絡会	外来/病棟		病棟/クルズス（外来）
火	回診	診療業務連絡会	外来/病棟		病棟/クルズス（外来）
水	回診	診療業務連絡会	外来/病棟	医局会	病棟/クルズス（外来）
木	回診	診療業務連絡会	外来/病棟 患者会		病棟/クルズス（外来）
金	回診	診療業務連絡会	外来/病棟 （隔週、相談支援/訪問看護）		病棟/クルズス（外来）

研修評価

精神科に所属する全職員の意見を参考に、指導医等が協議して行う。

地域医療　研修先：健生西部診療所　又は　健生阿南診療所　又は　健生石井クリニック（8週）

一般目標

診療所は地域組合員との距離が近く、まさにプライマリ・ヘルス・ケアの実践の場と言えます。
在宅の担当医として責任を果たす中で在宅医療に必要な能力の習得を目指します。地域社会の中で触れあい、地域の人々と共につくるまちづくりを体験し、日常生活や地域の特性に即した地域密着型の医療を学びます。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とおして、予防医療や地域包括ケアを実践します。また、SDH（Social Determinants of Health 健康の社会的決定要因）の観点から、健康問題や社会的問題を学びます。

行動目標

1. 診療所でおこなう医療内容とプライマリ・ケアの必要性を理解し実践する
（ヘルスプロモーション・保健予防活動・学校保健活動）
2. SDHの観点で地域の健康問題や社会問題を学ぶ
3. 在宅・往診医療を経験する
4. 日常生活や地域の特性に即した地域密着型の医療を学ぶ
5. 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を検討する
6. 労災職業病の知識を身につける
7. 地域包括ケアシステムを理解する
8. 介護保険制度（主治医意見書）について学ぶ
9. 介護保険の主治医意見書を作成する
10. 必要な症例については、適切な時期に地域の基幹病院との紹介・転院を含めた連携がとれる

研修評価

研修先の指導医による

健生西部診療所

健生西部診療所の特徴は、徳島県西部にたくさんおられる振動障害、塵肺といった職業病の患者さんの診療をしています。デイケアとデイサービスも開設しており、高齢者が住み慣れた場所で住み続けられるようにサポートしています。また、受診困難な方の訪問診療も意欲的に行っています。併設の訪問看護ステーションの訪問看護に同行することも可能です。

【診療科目】

内科、呼吸器科、消化器気科、循環器科、リハビリテーション科、放射線科

【研修スケジュール見本】

		月	火	水	木	金
1週目	AM	外来	外来	外来	外来	外来 （訪問診療）
	PM	13:30～CC 15:30～外来	13:30～訪問診療	13:30～デイケア 15:30～外来	訪問看護同行	外来
2週目	AM	外来	外来	外来	外来	外来
	PM	13:30～訪問診療 15:30～外来	13:30～訪問診療	13:30～CC 15:30～外来	13:30～訪問診療	外来
3週目	AM	外来	外来	外来	外来	外来
	PM	13:30～CC 15:30～外来	13:30～訪問診療	13:30～デイケア 15:30～外来	13:30～予防接種	呼吸器外来
4週目	AM	外来	外来	外来	外来	外来
	PM	13:30～訪問診療 15:30～外来	13:30～訪問診療	13:30～CC 15:30～外来	訪問看護同行	外来

健生阿南診療所

健生阿南診療所は、徳島健康生協の診療所として内科・眼科の診療を始め、デイサービスも実施しています。1997 年に組合員さん、地域住民、健康生協職員などの力で設立されました。診療所のある大潟地区も含め、住民の高齢化、地区の過疎化、後継者不足などの問題が進んでいる地域です。
保険予防活動にも力を入れており、阿南市の輪番夜間診療も行っています。

【診療科目】

内科（一般）、眼科

【行動目標】

1. 診療所でおこなう医療内容とプライマリ・ケアの必要性を理解し実践する
（ヘルスプロモーション・保健予防活動・学校保健活動）
2. SDHの観点で地域の健康問題や社会問題を学ぶ
3. 在宅・往診医療を経験する
4. 日常生活や地域の特性に即した地域密着型の医療を学ぶ
5. 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を検討する
6. 労災職業病の知識を身につける
7. 地域包括ケアシステムを理解する
8. 介護保険制度（主治医意見書）について学ぶ
9. 介護保険の主治医意見書を作成する
10. 必要な症例については、適切な時期に地域の基幹病院との紹介・転院を含めた連携がとれる
11. デイサービスに参加し、高齢者とコミュニケーションがとれるようにする
12. 班会などに参加し、健康講和を行う

【研修スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来 患者会	外来	外来	外来
午後	外来見学	外来見学 訪問診療	外来見学	外来見学 学習会 訪問診療	外来見学

健生石井クリニック

健生石井クリニックは、地域の方々の健康を守るという観点から総合診療科的な役割を担ってきました。年齢層に関係なく、生活習慣病といわれる病気や慢性疾患による定期受診で状態の把握から、急患対応など、地域にとって必要とされる医療を提供しています。

【診療科目】

内科（一般）、肝臓内科、消化器内科、リハビリテーション科

【一般目標】

1）診療所という環境において頻度の高い慢性疾患患者の診療および初診一般外来診療を行う。

2）限られた医療資源の中で、詳細な病歴聴取と身体診察から鑑別診断を考えてゆく習慣を身につける。

3）高齢化率の高い地域で高齢者、在宅医療を中心としたプライマリ・ケアの診療を実践する。

4）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行い、地域包括ケアの実際について学ぶ。

【個別目標】

1）外来診療

① 午前・午後の外来診療を担当する。

② 急性増悪時における急性期病院等の医療機関への紹介や退院後の受け入れ等を経験する。

③ 研修期間中に名西郡医師会の休日当番日程があれば診療を行う。

④ 訪問診療、往診等の在宅診療を経験する。

2）地域包括ケア・多職種連携

① 地域内での訪問看護やヘルパーステーション等の介護サービスとの連携を含む地域包括ケアの実際について学ぶ。

② 診療所内の会議へ参加と院内・院外で開催する各種カンファレンス等に参加し、多職種連携を学び実践する。

③ 患者だけでなく、家族等とのコミュニケーションを図り支援する。

④ 併設する介護老人保健施設、通所リハビリテーションとの連携を学ぶ。

3）保健予防活動

① 健康診断、各種予防接種を担当する。

② 食事、運動、労働、禁煙指導等のマネジメントを実践する。

③ 産業医の役割を理解し、健診、訪問指導等を経験する。

④ 診療所が開催する学習会（1回/月）で講師をする。

⑤ 班会や健康チェック活動等、地域住民の健康増進活動に参加する。

【研修スケジュール】

		月	火	水	木	金
1週目	AM	外来	外来	外来	外来	外来
	PM	13:30-14:30 予防接種 外来	13:30-14:30 予防接種 外来 医療安全委員会	外来	外来	13:30-14:30 予防接種 外来

2週目	AM	外来	外来	外来	外来	外来
	PM	外来	外来	13:30−15:00 デイケアリハカンファ	訪問診療	外来
3週目	AM	外来	外来	外来	外来	外来
	PM	外来	外来	13:30−15:00 デイケアリハカンファ	患者学習会	外来
4週目	AM	外来	外来	外来	外来	外来
	PM	外来	外来	外来	訪問診療	給食委員会 外来

この他、産業医活動に同行することもできます。月1回、職員学習会も実施しています。

【研修評価】

1） 患者の日常生活や地域の特性に即した医療やケア・地域包括的ケアについて理解を促した事例や経験についてレポートを作成し，指導医やスタッフからの評価を受ける。

2） 経験すべき症候，経験すべき疾病・病態について PG-EPOC へ記録し，病歴要約について指導医より評価を受ける。

選択研修期間

研修先：徳島健生病院　又は　徳島大学病院（16～20 週）

1. 選択期間の目的

選択期間の研修の目的は、基本研修科目及び必須科目において研修が不十分である科、又は指導医が再度研修を必要と認めた科の再研修を行なう期間とする。また、選択期間までに目標を十分に達成できたと考えられる研修医に対しては、研修医の希望により当院では経験できない診療科を、協力型である徳島大学病院で研修することができる。その場合、研修の内容は徳島大学病院のカリキュラムに準ずることとし、更に研修内容を深める期間とする。

2. 選択研修先と科目

徳島健生病院（基幹型）：整形外科、眼科、内科、外科、麻酔科

徳島大学病院（協力型）：循環器内科、呼吸器・膠原病内科、消化器内科、腎臓内科、内分泌・代謝内科、血液内科、脳神経内科、総合診療部、心臓血管外科、食道・乳腺甲状腺外科、呼吸器外科、泌尿器科、消化器・移植外科、小児外科、小児内視鏡外科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、整形外科、皮膚科、形成外科・美容外科、脳神経外科、麻酔科、精神科神経科、小児科、産科婦人科、放射線科、救急集中治療科、病理診断科、リハビリテーション部、脳卒中センター、超音波センター、内科外来・感染（総合診療部、感染制御部）

3. 研修期間

4週間単位で行うことを基本とする。

4. 研修科目の選択について

研修科目の選択については、選択期間までに研修医・指導医で相談の上、研修委員会で決定する。

《徳島健生病院の診療科》

整形外科　（最長 20 週）

＜総論＞

1. 研修目標

整形外科の common disease（例：慢性変性疾患）や外傷に対する初期対応能力を身につける

2. 研修の概要

1） 外来見学と病棟回診（病棟業務）をまんべんなく行なう

2） 研修ガイドラインに含まれる疾患は基本的に受け持つ

3） 整形外科的救急疾患（主に外傷）の対応には積極的に参加する

4） 整形外科手術には原則全例参加し、皮膚縫合などの基本手技を獲得する

3. チーム医療への理解

1） 他職種との交流として外来や病棟でのカンファレンスに必ず参加する

2） 患者教育のチューターができるよう勉強する（例：リウマチ教室、班会）

＜各論＞

1. 経験すべき症状・病態・疾患

腰痛　関節痛　歩行障害　四肢のしびれ　外傷

2. 経験が求められる疾患・病態

骨折　関節脱臼・亜脱臼（小児肘内障を含む）捻挫　靭帯損傷　関節障害（変形性関節症）

骨粗鬆症　脊柱障害（変形性脊椎症　腰部脊柱管狭窄症　椎間板ヘルニア　胸腰椎圧迫骨折など）

免疫・アレルギー疾患（関節リウマチ、SLE　PSS など）

3. 基本手技

1） 主な身体計測（ROM,MMT など）ができる

2） 疾患に見合う適切なX線写真の撮影を指示できる（身体部位の正式な名称がいえる）

3） 骨・関節の理学所見がとれ、評価ができる

4） 一般的な外傷の診断と応急処置（必要に応じ専門医にコンサルト）できる

① 成人の四肢骨折、脱臼

② 小児の外傷、骨折

③ 肘内障、上腕骨顆上骨折など

④ 靭帯損傷（膝、足関節）、筋腱損傷（とくにアキレス腱断裂）

⑤ 脊椎・脊髄外傷の治療原則の理解

⑥ 開放骨折の治療原則の理解

5）清潔操作を理解できる

4. 医療記録

1） 運動器疾患について正確に病歴が記載できる

主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、治療歴

2）運動器疾患の身体所見が記載できる

変形（脊椎、関節）、筋萎縮、ROM、MMT、感覚、反射

3）検査結果の記載ができる

画像（X線像、MRI、CT など）、血液生化学、関節液など

4）症状、経過の記載ができる

5）リハビリテーションの処方、記録ができる

6）診断書の種類と内容が理解できる

5. 救急医療

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を獲得する

1） 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を言える

2）骨折に伴う全身的・局所的症状を言える

3）脊髄損傷の症状を言える

4）多発外傷の重症度を判断できる

5）多発外傷において優先検査順位を判断できる

6）開放骨折を診断できる

7）神経・血管・筋腱の損傷を診断できる

8）神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる

9）骨・関節感染症の急性期の症状を言える

6. 慢性疾患

運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する

1） 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する

2）関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、のX線、MRI、造影像の解釈ができる

3）上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる

4）腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状・病態を理解できる

5）理学療法の処方が理解できる

6）病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL について配慮できる

7.（参考） 整形外科的高頻度疾患の診断と処置

1） 捻挫の診断と簡単な保存的治療ができる

2）肘内障の診断と治療ができる

3）五十肩の診断と治療ができる

4）アキレス腱断裂の診断ができる
5）高頻度に見られる骨折の診断ができる
6）適切なシーネ固定ができる
7）適切な消炎鎮痛剤を処方できる
8）むちうち症の診断と治療ができる

＜スケジュール＞

	月	火	水	木	金
午前	外来/回診	外来	外来/手術	外来	外来
午後	手術	外来/CC	手術/回診	回診	手術

＜研修評価＞

徳島健生病院　整形外科　指導医による

眼　科

（最長20週）

眼科は、眼球およびその付属器を専門に扱う分野です。視機能の障害は、QOL の低下に直結し、精神的苦悩も伴います。眼科関連疾患は一般診療においても、全身疾患に伴う合併症を含め、高齢化社会へ進む中、患者数の増加が予想され、救急疾患としても受診されることは多く、基本的な知識技術を身につけることが求められています。

到達目標

1.　眼科における基本的診療の方法と検査の理解と習得

・外来、入院患者の主訴と適切な病歴聴取ができる
・症状に応じ、下記検査がおこなえる
＊視力検査：屈折、矯正視力検査　調節検査、他覚的検査の方法と習得
＊眼圧検査：空気眼圧計、圧平眼圧計検査
＊眼底検査：直像、倒像眼底検査の習得、眼底カメラ撮影、眼底造影検査の解釈
＊細隙灯検査：疾患の判別
＊視野検査：動的検査、静的検査、その解釈
＊眼位、眼球運動検査：斜視、眼筋麻痺、複視の検査の習得
＊その他：光干渉断層計検査、眼部超音波検査、角膜内皮計測、眼球突出度測定、隅角鏡検査
上記の各検査につき、実習をおこなう。検査結果や診断について適切な説明ができる

2. 治療方法の習得

各種疾患の治療法（点眼薬から手術まで）について学ぶ

・薬剤の適切な使用、処方、取り扱いができる

3. 眼科救急疾患に対応できる

＊救急疾患の基本的知識を学び、診察力を習得する

視力障害、眼通、視野障害、眼瞼結膜浮腫など頻度の高い症状に対応できる

＊角結膜異物などの飛入を診断でき、適切な処置ができる

＊外傷による鈍的、また穿孔性疾患について、診断でき、的確に専門医転送判断ができる

上記につき、見学ののち、対応を学ぶ

4. 外来、入院患者の受け持ち、他科との連携の習得

＊上級者とともに、経過観察必要患者や、手術患者につき、経時的変化について学び、治療計画とその実施などについて習得する

＊患者を適切に他診療科へ紹介したり、また他科からの紹介に対し、適切に返答できる

＊他の医師、看護師、検査技師などとの円滑な連携を保つ

5. 基本的治療手技および手術の習得

＊眼科手術の基本的手技（無菌操作、消毒、排膿、結紮など）について学び、実施できる

＊手術法の原理と術式を理解し、以下の手術を指導医の下に実施できる

涙管通水＋洗浄、結膜異物＋角膜異物除去、麦粒腫切開、眼瞼裂傷縫合

＊その他、白内障手術などについて、術前、術後の全身管理（輸液、薬剤投与など）について学び、実施できる

＊レーザー治療について、適応と方法について習得する

スケジュール

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

研修評価

徳島健生病院　眼科　指導医による

内 科

（最長 20 週）

内科の必須期間において習得が不十分であったり、指導医が再度研修を必要と判断する内容について再研修を行ない、更に深める期間とする。

＜研修目標＞

徳島健生病院の内科必修に準ずる

＜研修方法＞

徳島健生病院の内科と同様

＜研修スケジュール＞

徳島健生病院の内科研修スケジュールに準ずる

＜研修評価＞

徳島健生病院　内科　指導医による

外　科

（最長 20 週）

1. 一般目標

1） プライマリ・ケアの現場で遭遇する外科疾患に対する鑑別診断や初期対応に必要な知識・技術を習得し、将来の専攻科に関わらず適切な初療とコンサルトが行える臨床医になる
2） 代表的な外科疾患の手術適応・術前検査・周術期管理について理解する
3） 外科領域での感染対策における基本的な考え方を理解する
4） 癌治療における手術療法・化学療法・放射線療法の役割を理解する
5） 緩和医療の基本を学ぶ

2. 行動目標

1） 軽度の外傷の処置や縫合・熱傷および褥瘡に対する湿潤療法ができる
2） 褥瘡を発生させる要因や褥瘡分類および治療法について学ぶ
3） 感染性粉瘤・皮下膿瘍・爪周囲炎などに対して切開・排膿ができる
4） 穿刺・縫合・切開などの手技に際して局所浸潤麻酔ができる
5） 静脈採血・動脈採血および動脈血ガス分析の結果の解釈ができる
6） 静脈確保・中心静脈確保ができる
7） カテーテル関連血流感染症（CRBSI）や手術部位感染症（SSI）などの感染防止対策について学び実践できる
8） 代表的な急性腹症（急性虫垂炎・小腸閉塞・上部消化管穿孔・下部消化管穿孔・急性胆嚢炎など）について、問診・身体診察から鑑別診断を想起し、必要な検査の選択を行い、画像読影を行い、外

科にコンサルトができる

9）乳腺疾患（乳腺症・線維腺腫・乳管内乳頭腫・乳癌など）について学ぶ

10）甲状腺疾患（腺腫様甲状腺腫・濾胞性腫瘍・甲状腺炎・甲状腺癌など）について学ぶ

11）肛門疾患（内痔核・外痔核・裂肛・肛門周囲膿瘍・痔瘻・肛門直腸脱など）について学ぶ

12）胃癌・大腸癌・乳癌の、診断・病期分類・手術療法・化学療法・放射線療法について学ぶ

13）待機手術の術式や麻酔方法および基礎疾患による周術期合併症のリスク評価について学ぶ

14）血液型判定・交差適合試験を実施し結果の解釈ができる

15）術後創部およびドレーン・チューブ類の管理ができる

16）癌性疼痛に対するオピオイド投与を始めとした癌終末期における症状緩和について学ぶ

17）アドバンスケアプランニング（ACP）について学ぶ

3. 研修方法

1）指導医の監督下で、軽度の創処置・縫合・切開・排膿・局所浸潤麻酔を経験し習得する

2）指導医の監督下で、動脈採血・中心静脈確保を経験し習得する

中心静脈確保の際には CRBSI の予防のためマキシマルバリアプリコーションを実施する

※選択研修期間については、CV ポート造設について指導医の監督下に執刀できることを目標とする

3）外来研修と病棟研修において一般的な外科疾患について広く経験する

4）外来または病棟で、静脈採血や静脈ライン確保を経験し習得する

※選択研修期間については、困難例については超音波ガイド下穿刺についても経験する

5）一般的な外科疾患について、指導医とともに担当医となり経験する

経験できなかった疾患については過去の症例で学ぶか個別にレクチャーを受けて補完する

6）急性腹症の診療の際には可能な限り診断から治療まで指導医とともに関わり経験する

7）毎週定期的に画像カンファレンスに参加して画像読影能力を高める

8）術前医局カンファレンスに参加し、術前評価や治療適応について学ぶ

9）手術に助手として参加する際は、SSIの予防に務めるとともに、指導医の監督下で切開創の閉創ができる程度まで縫合処置について修練する

※選択研修期間については、習熟度に応じて指導医の監督下に執刀症例を重ね、開腹手術や腹腔鏡手術についても術者として経験する

10）術後病棟カンファレンスに参加して、受け持ち症例に関してはショートプレゼンテーションを行う

11）検査技師の指導監督のもとで血液型判定・交差適合試験を実施する

12）受け持ち患者の病歴と手術の要約を作成する

13）外来で指導医の行う乳腺・甲状腺の視触診・超音波検査および精査対象の生検手技を観察または介助し、症例毎に該当疾患に関するレクチャーを受ける

患者の同意が得られれば指導医の監督下で視触診・超音波検査を経験する

※選択研修期間については、吸引細胞診や針生検についても経験する

14）外来で指導医の行う肛門疾患に対する直腸診・肛門鏡および直腸鏡検査を観察または介助し、症例毎に該当疾患に関するレクチャーを受ける
患者の同意が得られれば指導医の監督下で直腸診を経験する
※選択研修期間については、肛門鏡・直腸鏡についても経験する

15）毎週定期的に褥瘡回診に参加し、褥瘡のリスク因子・評価スケールに則った状態評価・褥瘡に対する治療はもとより皮膚欠損創に対する創傷処置について広く学び経験する
※選択研修期間については、黒色期のデブリードマンなどのやや侵襲的な処置についても指導医の監督下に経験する

16）指導医とともに緩和ケアを必要とする症例を担当する

17）ACP について体系的に学ぶことができる外部講習会を受講する

4. 研修スケジュール

徳島健生病院の外科研修スケジュールに準ずる

5. 研修評価

徳島健生病院　外科　指導医による

麻酔科

（最長 20 週）

麻酔科の必須期間において習得が不十分であったり、研修医が希望する場合に研修可能。

＜目的＞

① 専門的な麻酔管理についての知識技術を習得する
② 周術期合併症を知り、発生を防止する
③ 気道管理および呼吸管理が安全に行え、急性期の輸液・輸血療法と血行動態管理法について研修する

＜研修方法＞

徳島健生病院の麻酔科と同様

＜研修スケジュール＞

徳島健生病院の麻酔科研修スケジュールに準ずる

＜研修評価＞

徳島健生病院　麻酔科　指導医による

《徳島大学病院の診療科》

各診療科のカリキュラムについては、徳島大学病院卒後臨床研修の（AWA　すだちプログラム）を参照。

https://www.tokudai-sotsugo.jp/program/pattern1.html