Osumikanoya Hospital

大隅鹿屋病院臨床研修プログラム

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

修了判定の基準は下記の通り

1.　退院サマリーの書き残しが無いこと
2.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
3．経験すべき29症候と26疾病・病態を2年間で経験し、病歴要約
（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）、
考察等を記載すること「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は外科手術に至った症例を選択し、病歴要約に必ず手術要約を含めること
4.研修した全ての診療科・経験項目のEPOC2入力を完了していること
＊紙媒体での提出後、EPOC2は、臨床研修センターで代行入力
5.研修期間中の研修態度の著しい問題がないこと
6.臨床病理検討会（CPC）においては、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的な文書を提出すること。

臨床研修病院 大隅鹿屋病院 理念･基本方針

大隅鹿屋病院の目指す医療

Ⅰ、理念

･生命を安心して預けられる病院
･健康と生活を守る病院

Ⅱ、目標

･大隅半島の方々が安心して暮らせる医療環境を提供する
･医療を通じて大隅地域の発展に寄与する

Ⅲ、基本方針

･年中無休･24 時間オープンで救急医療を提供する
･チーム医療を実践し、患者様の満足する医療･看護に努める
･医療安全管理体制の維持に努め、安全で質の高い医療の提供に努める
･患者様からの贈り物は一切受け取らない
･医療技術･診療態度の向上に絶えず努力する

Ⅳ、運営方針

･教育、研修の推進
･専門医療の推進
･24 時間救急体制の確立
･医療、福祉における地域への積極的貢献

大隅鹿屋病院臨床研修の理念

Ⅰ　理念

基本的な診療能力を体得すると共に、高齢化が急速に進む大隅半島において、地域包括ケアの視点から全人的ケアが出来る医師として人格形成を目指す

Ⅱ　基本方針

臨床研修は日本の医療制度の中で義務化されている唯一の研修である。
この目標が達成出来るように研修を行う。

1. 患者様の権利を理解し、安全を心がける
2. 医療スタッフと連携し、チーム医療を実践する
3. 基本的な診療能力を身につけ、適切な検査･治療を計画できる
4. 基本的な検査･治療手技を身につける
5. 地域との医療連携を実践する
6. 医師として必要なプレゼンテーション能力を身につける
7. 生涯にわたって自己研鑽するための学習習慣を身につける

Ⅲ　理念の実行方法（研修計画）

1. 医療安全管理委員会への参加を通じて患者様の権利、安全管理に対する理解を深める
2. オリエンテーションを通じてコメディカルの職務を理解すると同時にコメディカルとのカンファレンスを通じてチーム医療の理解を深める
3. 日々の回診、カンファレンスを通じて基本的な診療能力の習得に努める
4. 受け持ち患者様に対する手技を指導医の指導のもと安全に施行する
5. 一般外来診療･訪問診療を行う、地域医療･介護機関との連携を実践する
6. 回診、カンファレンス、学会発表など状況に応じたプレゼンテーションを行う
7. 日々の振り返りを通じて、常に自己研鑽を怠らない態度を身に付ける

大隅鹿屋病院臨床研修プログラム

1．プログラムの概要

1）プログラムの名称 「大隅鹿屋病院臨床研修プログラム」

2 年次: プログラム番号　　1 年次: プログラム番号

2）プログラム責任者

プログラム責任者:木村　圭一 （大隅鹿屋病院:救急科部長）

3)施設の概要

所在地　〒893-0015 鹿児島県鹿屋市新川町 6081 番地 1

電話 0994－40－1111 FAX 0994－41－4579

① 基幹病院施設名　医療法人徳洲会 大隅鹿屋病院

病床数 391 床 医師数 37 名 指導医 17 名

標榜診療科

内科、腎臓内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器、外科、循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、リウマチ科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科口腔外科

② 学会施設認定

日本内科学会研修施設、日本外科学会研修施設

日本消化器外科学会専門医修練施設

日本循環器内科学会研修施設

日本腎臓学会研修施設、日本インターベンション学会研修施設

三学会構成心臓血管外科専門医認定基幹

日本胸部外科学会関連施設、日本呼吸器外科学会関連施設

日本超音波医学会研修施設、日本歯科口腔外科学会

日本病院総合診療学会認定施設

腹部ステントグラフト実施施設、植込型補助人工心臓管理施設

日本形成外科学会教育関連施設

2．研修プログラムの特色

地域の中核中規模病院を中心に組まれた病院群であり、いわゆるプライマリ･ケアを数多く、そして広く学ぶにふさわしいプログラムが組まれている。僻地にある当院と、鹿児島の離島医療、地方大学病院と一体となり、能力に応じた先進的研修ができる。

1) 目的

このプログラムは、総合的な臨床能力を有する医師の育成を目指すもので、厚生労働省による初期臨床研修到達目標の達成を目的とし、救急･プライマリから高齢者の介護まで幅広く研修できるローテート方式による原則 2 年以上の初期臨床研修プログラムである。

2)プログラムの特徴について

1 年次は、救急部門(8 週間)、内科(26 週間、うち循環器内科を 8 週間)、外科(12 週間)の各科をローテーションするものとする。救急については、12 週間の必須の内容として、8 週間救急部門、残りの 4 週間を麻酔科にあてるものとする。2 年次においては、精神科(4 週間)、小児科(4 週間)、産婦人科(4 週間)、選択科として各科(循環器内科･小児科･耳鼻咽喉科･心臓血管外科･整形外科･産婦人科･精神科･脳神経外科･救急科･麻酔科･内科･外科)の 26 週間のローテート研修も選択できる。また、8 週間の地域医療研修を実施する。

2 年次の選択科として、湘南鎌倉総合病院、札幌東徳洲会病院、福岡徳洲会病院、鹿屋医療センター、宮崎大学医学部附属病院、島根大学附属病院、徳田脳神経外科病院、札幌南徳洲会病院、南部徳洲会病院、中部徳洲会病院、鹿児島徳洲会病院、県南病院、松原徳洲会病院の協力型病院･協力施設での研修も可能である。また、希望者は 3 年次以降、内科･外科･総合診療科に所属し各学会専門医の資格を習得する為の研修をする事が出来る。

3．研修医の指導体制

プログラム責任者

指導医及び研修医に対する指導を行うために、必要な経験及び能力を有している指導医で、プログラム責任者養成講習会を受講した者を院長が任命し辞令を交付する。

プログラム責任者は研修医から提出される研修医手帳、EPOC2 の記録から不足の経験を補うよう、研修医および指導医に助言する。

指導医

研修医を指導する医師であり、研修を行う病院の常勤医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験および能力を有してなければならない。原則7年以上の臨床経験を有し、プライマリ･ケアの指導方法等に関する講習会(臨床研修指導医講習会)を受講した者を院長が任命し辞令を交付する。

原則、内科･外科。救急･麻酔科･小児科･産婦人科･精神科および一般外来の診療科並びに必修科目に配置される。勤務体制上指導時間を十分に確保する。

指導者

病棟および外来の責任者、各コメディカル部門の責任者、各事務部門の責任者を院長が任命し辞令を交付する。

メンター

上級医から複数名メンターとして選出し、定期的なコミュニケーションを通じ、研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う。

①教育に関する行事

1、オリエンテーション

4 月 1 日付採用とし入職後1週間のスケジュールで研修オリエンテーションを行う。

2、各種カンファレンス　別紙

3、3月に研修修了式及び年次修了式を行う。

その際、2 年次修了者には研修修了証を授与する。

②各科の指導体制

1、内科　外科

研修医1人当たりの受け持ち患者数を 10 名前後とし、チーム形式で

研修医 1～2 名に対し3年次以上の専攻医及びスタッフと指導医のもと、外来研修、訪問診療、病棟ベッドサイドでの実践的な研修を行う。なお、各科の指導責任者は研修医の全般においての監督、指導を行う。

2、産婦人科　小児科　精神科　整形外科　心臓血管外科

耳鼻咽喉科　循環器科　麻酔科　脳神経外科　病理科

研修医 1～2 名に対し、指導責任者ならびに指導医が監督、指導を行う。

＊精神科については協力型研修病院において研修医 1～2 名に対し、専攻医もしくはスタッフを 1 名おき、指導医又は指導責任者は全般的に監督、指導を行う。

3、救急部門･麻酔科

研修医 1～2 名に対し、指導責任者又は指導医が付く。

4、地域医療（僻地･離島）

2 年次の必須ローテート科での 8 週の研修期間において僻地離島の

社会、文化に触れ、日本の数十年後を思わせる高齢化と特有の風土の

中でその土地に適合した医療を実践し地域医療の本質を理解する。

5、選択科

研修医1～2名に対し、指導責任者又は指導医が付く。

各研修施設において十分な研修が行われるようにフレキシブルに対応する。

③研修評価

研修医は、EPOC2・研修医手帳・電子カルテに研修内容を記録するとともに、病歴や手術の要約を作成し、行動目標および経験目標の達成状況が常に把握できるように努めること。各ローテーション修了時にEPOC2を用いて下記評価項目に関して医師および看護師を含めた多職種による評価を行う

・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
・資質・能力に関する評価
・基本的診療業務に関する評価
・360度評価

また、2年間の研修修了時に、各ローテーション修了時の上記評価内容を勘案して、研修管理委員会において「臨床研修の目標の達成度判定票」を作成し、到達目標の達成状況について評価する。

④修了認定

1.退院サマリーの書き残しがないこと
2.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
3．経験すべき29症候と26疾病・病態を2年間で経験し、病歴要約（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）、考察等を記載すること。「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は外科手術に至った症例を選択し、病歴要約に必ず手術要約を含めること
4.研修した全ての診療科・経験項目のEPOC2入力を完了していること
＊紙媒体での提出後、EPOCは、臨床研修センターで代行入力
5.研修期間中の研修態度の著しい問題がないこと
6．臨床病理検討会（CPC）においては、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的な文書を提出すること。

⑤修了後のコース

3年次以降は、当院で指定を受けている、専門研修プログラムの定員の範囲内において専攻医として継続採用され、専門研修へ進むことができる。2年次面談時に相談に対応する。

⑥プログラムの管理運営体制

年に3回、研修管理委員会を開催し、研修を評価するとともに必要に応じてプログラムおよび運営上の諸々の問題を検討し、修正すべき点を協議立案し委員会の承認のうえで更新する。新しく承認されたプログラムは、小冊子として公表し、各部署に配布する。

4.定員および選抜基準

① 定員　　1年次 ： 5名　2年次 ： 5名

② 募集　　公募 マッチングに参加

③ 選抜基準(方法) 研修管理委員長およびプログラム責任者、院内面接官(院長･看護部長･事務長)による面接試験

研修医の処遇

① 身 分 大隅鹿屋病院 常勤医師

② 給 与

基本給与

	1年次研修医	2年次研修医
基本給	300,000 円	320,000 円

付加給与等

	1年次研修医	2年次研修医
時間外手当	有	
休日手当	-	-
日直･宿直手当	25,000 円/回	30,000 円/回
家族手当	配偶者 16,000 円、子(第2子まで)5,000 円 その他の扶養者 2,000 円	
住宅手当	借家:賃貸の 1/2(50,000 円を限度とする) 持家:徳洲会医師給与規定に準ずる	
賞与	徳洲会医師給与規定に準ずる	

③ 勤務時間

徳洲会グループ就業規則に準ずる。

月曜日～金曜日 8:30～17:00 (うち休憩時間1時間含む)

④当直:月に約2回程度(当直明けは休み)

⑤準夜:平日 17 時から 22 時 30 分まで 月 3～4回程度

⑥ 時間外勤務

時間外勤務の手当あり

例)準夜勤務、救急当直、緊急手術、分娩、カンファレンス等

⑦ 休 暇

有給休暇 1年次 10 日　2年次 11 日

土日祝祭日は、日当直(当直)以外は休み

⑧保 険:社会保険(組合健康保険)、厚生年金、雇用保険

労働者災害補償保険法:適用有

⑨健康管理：健康診断：年2回（本人の希望により人間ドック受診可）
予防接種：（インフルエンザ、コロナワクチン、予防接種、麻疹、風疹、
ムンプス、水痘）
⑩医師倍賞責任保険：病院において加入（個人加入は任意）
⑪外部の研修活動
学会研究会等への参加：可
参加費用支給：有、出張扱い（学会等出張規程に準ずる）
⑫住　居　：研修医の宿舎有り（単身・世帯用）家賃の半額、5万円限度で支給
⑬病院内の個室　：上級医・指導医等とのコミュニケーションを図るうえで同室性を尊重する。研修医室はあり、当直室は研修医用が整備されている。
⑭ 食　事 ：院内職員食堂あり
⑮ 福利厚生 ：院内保育所あり、医療費一部免除その他
⑯アルバイト禁止
研修医は新医師臨床研修の基本 3 原則（1．医師としての人格を涵養、2．プライマリ・ケアへの理解を深め患者を全人的に診ることができる基本的な診療態度を習得、3．アルバイトせずに研修に専念できる環境を整備）を理解し、臨床研修に専念しなければならない
⑯ 資料請求先
〒893-0015 鹿児島県鹿屋市新川町 6081-1
大隅鹿屋病院 臨床研修センター事務局
TEL:0994-40-1111 FAX:0994-41-8355
E-mail：kanoya-ikyoku@kanoya-aishinkai.com

5. 教育課程

①研修内容と到達目標 （各科別研修プログラム参照）

①1年次は、救急部門（8週間）、内科（26週間、うち循環器内科を8週間）、外科（12週間）の各科をローテーションするものとする。救急については、12週間の必須の内容として、8週間救急部門、残りの4週間を麻酔科研修を救急研修にあてるものとする。2年次においては、精神科（4週間）、小児科（4週間）、産婦人科（4週間）、選択科として各科（循環器内科・小児科・耳鼻咽喉科・心臓血管外科・整形外科・産婦人科・精神科・脳神経外科・救急科・麻酔科・内科・外科）の26週間のローテート研修も選択できる。また、8週間の地域医療研修を実施する。

②2年次の選択科として、湘南鎌倉総合病院、札幌東徳洲会病院、福岡徳洲会病院、鹿屋医療センター、宮崎大学医学部附属病院、島根大学附属病院、徳田脳神経外科病院、札幌南徳洲会病院、南部徳洲会病院、中部徳洲会病院、鹿児島徳洲会病院、県南病院、松原徳洲会病院の協力型病院・協力施設での研修も可能である。

④ 救急研修は、8週のブロック研修の他に、2年間を通してローテート科と並行して行うものとする。救急研修は、当プログラムにおいてベースとなるエマージェンシー・ケアとプライマリ・ケアの修得の場であり、基本的診療技術を研修する。この救急研修中に診察をした患者が入院する場合、原則としてその診療の研修医が所属するローテート科の入院においては担当医となり、引き続き治療とその経過を研修するものとする。

⑤ 地域医療研修は 8 週の研修を必須とする。研修先は、下記の地域医療研修施設（僻地・離島研修病院）より臨床研修管理委員会で選定された先で行なう。

⑥ 一般外来研修は当院の内科研修中、地域医療研修中に 4 週相当以上の一般外来研修を行う。

⑦ 各科共通の研修方針

＊医師としての基本的姿勢・態度

チーム医療の一員としての役割を理解し、多職種と強調して診療することを学ぶため、チーム活動（感染対策チーム、栄養サポートチーム、褥瘡対策チーム等）に参加することでチーム医療を学ぶ

＊インフォームド・コンセント

各科での研修において、指導医とともにインフォームド・コンセントを経験する。指導医のインフォームド・コンセントに同席し見学を実施したのち、インフォームド・コンセントの内容によっては指導医の監督のもとで一定程度のインフォームド・コンセントを実施する。

＊経験すべき 29 症候、26 疾病・病態

「経験すべき 29 症候」「経験すべき 26 疾病・病態」については、確実に経験できるよう、半年毎に臨床研修管理委員会が病歴要約および経験録をもとに研修の進捗状況を把握し、指導医に助言する

＊教育に関する行事

・オリエンテーション

４月１日付採用とし1週間程度のオリエンテーションを行う。

・各種カンファレンス

臨床病理カンファレンス（CPC）

受け持ちであった研修医は、当該症例の臨床診断、臨床経過、死因、問題点などを要約して症例提示を行う、また、病理結果を新情報として討論や意見交換を行う。受け持ち以外の研修医もCPCには必ず参加する。

＊委員会への参加

・研修管理委員会

・医療安全管理委員会

・感染対策委員会

・褥瘡委員会

・診療情報委員会

・緩和ケア委員会

・倫理委員会

6. 研修分野と期間　研修期間 採用年度４月からの２年間

週数			研修の分野	ローテート科
必須科目	1年次	1	導入教育	オリエンテーション
		26	内科系	内科･循環器内科
		12	外科系	外科･心臓血管外科(4週間選択)
		12	救急科	救急科･麻酔科(4週間)
	2年次	4	小児科	小児科(鹿屋医療センター)
		4	産婦人科	産婦人科(鹿屋医療センター)
		4	精神科	精神科(島根大学病院･県南病院)
		8	地域医療	帯広徳洲会病院、日高徳洲会病院、共愛会病院、庄内余目病院、新庄徳洲会病院、山北徳洲会病院、白根徳洲会病院、皆野病院、宇和島徳洲会病院、屋久島徳洲会病院、喜界徳洲会病院、笠利病院、名瀬徳洲会病院、瀬戸内徳洲会病院、徳之島徳洲会病院、沖永良部徳洲会病院、与論徳洲会病院、石垣徳洲会病院、山川病院 **200 床未満の病院または診療所にて、一般外来および在宅医療の研修を行う。各種施設との連携を含む地域包括ケアの実際について学ぶ。**
自由選択		26		大隅鹿屋病院(内科･外科･救急･麻酔科･形成外科･呼吸器外科･心臓血管外科) 県民健康プラザ鹿屋医療センター(小児科･産婦人科･脳神経外科) 福岡徳洲会病院 (救急･麻酔科･小児科･産婦人科･眼科･内科･脳神経外科) 宮崎大学医学部附属病院(耳鼻咽喉科･産婦人科) 湘南鎌倉総合病院(救急科･放射線科) 島根大学医学部附属病院(精神科･小児科･産婦人科･皮膚科･放射線･眼科) 札幌東徳洲会病院(救急科) 南部徳洲会病院(救急科･泌尿器科･放射線科･整形外科) 中部徳洲会病院(小児科･救急総合診療部･脳神経外科) 鹿児島徳洲会病院(内科･外科) 県南病院(精神科) 松原徳洲会病院(外科･救急科) 協力施設(全ての病院、1か月のみ選択可能) 札幌南徳洲会病院(緩和ケア)、徳田脳神経外科病院(脳神経外科) 帯広徳洲会病院、日高病院、共愛会病院、庄内余目病院、新庄徳洲会病院、山北徳洲会病院、白根徳洲会病院、皆野病院、宇和島徳洲会病院、屋久島徳洲会病院、喜界徳洲会病院、笠利病院、名瀬徳洲会病院、瀬戸内徳洲会病院、徳之島徳洲会病院、沖永良部徳洲会病院、与論徳洲会病院、石垣徳洲会病院、山川病院

プログラムに参加する施設

協力型病院

県民健康プラザ鹿屋医療センター　（小児科･産婦人科･脳神経外科）
福岡徳洲会病院　（救急･麻酔科･小児科･産婦人科･眼科･内科･脳神経外科）
宮崎大学医学部附属病院　（耳鼻咽喉科･産婦人科）
湘南鎌倉総合病院　（救急科･放射線科）
島根大学医学部附属病院　（精神科･小児科･産婦人科･皮膚科･放射線･眼科）
札幌東徳洲会病院　（救急科）
南部徳洲会病院　（救急科･泌尿器科･放射線科･整形外科）
中部徳洲会病院　（小児科･救急総合診療部･脳神経外科）
鹿児島徳洲会病院　（内科･外科）
県南病院　（精神科）
松原徳洲会病院　（外科･救急科）

協力施設

札幌南徳洲会病院　（緩和ケア）
徳田脳神経外科病院　（脳神経外科）

地域保健･医療（僻地離島）協力施設

医療法人徳洲会　帯広徳洲会病院
医療法人徳洲会　日高徳洲会病院
医療法人徳洲会　庄内余目病院
医療法人徳洲会　新庄徳洲会病院
医療法人徳洲会　山北徳洲会病院
医療法人徳洲会　白根徳洲会病院
医療法人徳洲会　皆野病院
医療法人徳洲会　宇和島徳洲会病院
医療法人徳洲会　屋久島徳洲会病院
医療法人徳洲会　喜界徳洲会病院
医療法人徳洲会　笠利病院
医療法人徳洲会　名瀬徳洲会病院
医療法人徳洲会　瀬戸内徳洲会病院
医療法人徳洲会　徳之島徳洲会病院
医療法人徳洲会　沖永良部徳洲会病院
医療法人徳洲会　与論徳洲会病院
医療法人徳洲会　石垣島徳洲会病院
医療法人徳洲会　宮古島徳洲会病院
医療法人徳洲会　山川病院
医療法人徳洲会　共愛会病院

研修管理委員会

当委員会は、初期研修プログラムにも基づく研修医の受け入れから、管理・運営について諸々の一切について検討するものとし、以下の通り構成される。

委員会役職名		所　属	氏　名	役職名
委　　員	基幹型	大隅鹿屋病院	木村　圭一	研修管理委員長
			木村　圭一	プログラム責任者
			中山　義博	院長
			井戸　弘毅	名誉院長
			辻　貴裕	副院長
			有馬　喬	救急部長
			貴島　沙織	内科部長
			能美　昌子	外科部長
			研修医代表	臨床研修医
			坂口　勝章	事務長
			片田　淑子	看護部長
			安井美代子	安全管理副看護部長
			仮重喜代美	感染管理認定看護師
			黒木　裕子	薬局係長
			松下　幸吉	診療支援課課長補佐
			本田　親吾	地域医療連携係長
			前原　寛理	臨床工学技士長
			本田　親吾	MSW係長
			前村　辰浩	医事課係長
			廻　智子	診療情報管理室係長
			深水　武	放射線科技師長
			福島　慎吾	検査室係長
実施責任者	協力型	札幌東徳洲会病院	松田　律史	放射線診断科部長
		湘南鎌倉総合病院	小林　修三	院長
		松原徳洲会病院	森田　剛史	副院長
実施責任者		島根大学附属病院	鬼形　和道	卒後臨床研修センター長
実施責任者		福岡徳洲会病院	乗富　智明	院長
		宮崎大学附属病院	帖佐　悦男	院長
実施責任者		県南病院	藤元　ますみ	副院長
実施責任者		鹿児島徳洲会病院	保坂　征司	院長
実施責任者		鹿屋医療センター	原口　優清	院長
		南部徳洲会病院	服部　真己	院長
		中部徳洲会病院	大城　吉則	院長

外部医師		昭南病院	朝戸　幹雄	院長
外部委員			永山　勇人	鹿屋市市議会議員
			西薗美恵子	鹿屋市市議会議員
実施責任者	協力施設	名瀬徳洲会病院	満元　洋二郎	院長
実施責任者		徳之島徳洲会病院	新納　直久	院長
実施責任者		庄内余目病院	寺田　康	院長
実施責任者		日高徳洲会病院	井齋　偉矢	院長
実施責任者		帯広徳洲会病院	棟方　隆	院長
実施責任者		共愛会病院	水島　豊	名誉院長
実施責任者		白根徳洲会病院	石川　真	院長
実施責任者		新庄徳洲会病院	笹壁　弘嗣	院長
実施責任者		山北徳洲会病院	小林　司	院長
実施責任者		喜界徳洲会病院	浦元　智司	院長
実施責任者		瀬戸内徳洲会病院	星川　聖人	院長
実施責任者		屋久島徳洲会病院	山本　晃司	院長
実施責任者		沖永良部徳洲会病院	玉榮　剛	院長
実施責任者		与論徳洲会病院	高杉　香志也	院長
実施責任者		宮古島徳洲会病院	兼城　隆雄	院長
		皆野病院	霜田　光義	外科部長
実施責任者		笠利病院	岡　進	院長
実施責任者		宇和島徳洲会病院	松本　修一	院長
実施責任者		石垣島徳洲会病院	池村　綾	院長
実施責任者		札幌南徳洲会病院	四十坊　克也	院長
実施責任者		山川病院	野口　修二	院長
実施責任者		徳田脳神経外科病院	諸木　浩一	名誉院長

指導責任者及び指導医数･指導医リスト

担当診療科	指導医名	資格
内科	田村幸大	日本内科学会総合内科専門医、日本救急医学会専門医、日本腎臓学会専門医、インフェクションコントロールドクター、指導医養成講習会、プログラム責任者養成講習会
	貴島沙織	日本内科学会総合内科専門医、日本腎臓学会専門医、産業医、指導医養成講習会
	重田泰基	日本内科学会認定医、指導医養成講習会
	西元嘉哉	日本内科学会専門医、指導者養成講習会
外科	井戸弘毅	日本外科学会専門医、指導医、日本消化器外科学会専門医、指導医、日本超音波医学会指導医、指導医養成講習会、プログラム責任者養成講習会
	利光鏡太郎	日本外科学会専門医、指導医養成講習会
	能美昌子	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、指導医養成講習会
呼吸器外科	朝戸裕二	日本外科学会指導医、日本呼吸器外科学会専門医、日本消化器外科学会指導医、日本呼吸器内視鏡気管支鏡専門医、指導医、日本胸部外科学会専門医、指導医養成講習会
	髙橋光	日本外科学会専門医、指導医養成講習会
循環器内科	辻貴裕	日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、指導医養成講習会
	前薗順之	指導医養成講習会
	有馬喬	日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医、指導医養成講習会、プログラム責任者養成講習会、
救急科	木村圭一	日本外科学会認定医、日本救急医学会専門医、日本超音波医学会指導医、指導医養成講習会、プログラム責任者養成講習会
	久野慎一郎	日本救急学会専門医、指導者養成講習会、緩和ケア講習会、ドクヘリ従事者研修、鹿児島 local DMAT、医学博士号
整形外科	松瀬悦朗	指導医養成講習会
心臓血管外科	麓　英征	日本外科学会専門医、日本心臓血管外科学会専門医、心臓血管外科学会指導医、循環器学会専門医、指導医養成講習会

協力型施設指導医数、指導責任者リスト

担当診療科	実施責任者	所属	資格	指導医数
救急科	丸籐　哲	札幌東徳洲会病院	日本麻酔科学会麻酔専門医･指導医、日本集中治療学会専門医、日本救急医学会専門医･指導医、指導医講習会受講	2名
救急科	関根　一朗	湘南鎌倉総合病院	日本救急医学会救急科専門医、日本小児科学会、日本小児救急医学会	5名
放射線科	李　進		日本医学放射線学会･放射線診断専門医	3名
外科	森田　剛史	松原徳洲会病院	日本外科学会専門医、第4回徳洲会指導者講習会	1名
救急科	平田　裕久		日本外科学会専門医、第19回徳洲会グループ臨床研修指導者育成講習会	1名
小児科	鬼形和道	島根大学附属病院	日本小児科学会指導医、H21年指導医養成講習会	14名
産婦人科	京　哲		日本産婦人科学会専門医、指導医、癌治療認定医、指導医養成講習会	10名
精神科	稲垣正俊		日本精神科学会専門医、指導医、岡山大学指導医養成講習会	5名
皮膚科	山崎　修		日本皮膚科学会専門医、皮膚悪性腫瘍指導専門医、H20年度中毒四国ブロック臨床研修指導医養成研修会修了	6名
眼科	谷戸　正樹		日本眼科学会専門医、赤十字社臨床研修指導医養成講習会	10名
放射線科	吉廻　毅		日本放射線科専門医、島根県指導医養成講習会	12名
救急科	永田　寿礼	福岡徳洲会病院	日本救急医学会専門医、指導医養成講習会	5名
内科	児玉　亘弘		日本内科学会　専門医、研修医指導医･日本ﾌﾟﾗｲﾏﾘ･ｹｱ連合学会　認定指導医･第11回熊本大学医学部附属病院群臨床研修指導医ワークショップ(H23.8.27受講)	9名
小児科	平田　雅昭		日本小児科専門医	4名
脳神経外科	吉田　秀紀		日本脳神経外科学会専門医、指導医養成講習会	4名
麻酔科	海江田令次		日本麻酔科学会専門医、	5名
産婦人科	宮川　孝		日本産婦人科学会専門医、日本周産期･新生児学会指導医、指導医養成講習会	2名
眼科	横尾　葉子		日本眼科専門医、指導医養成講習会	1名

産婦人科	児玉由紀	宮崎大学附属病院	日本産婦人科学会専門医、九州ブロック医師臨床研修指導医養成講習会	7名
耳鼻咽喉科	後藤　隆史		日本耳鼻科学会認定専門医、指導医養成講習会	5名
精神科	藤元ますみ	県南病院	日本精神科学会専門医、指導医、指導医養成講習会	4名
外科	保坂　征司	鹿児島徳洲会病院	第 21 回日本医師会指導医のための教育ﾜｰｸ ｼｮｯﾌﾟ(東京都医師会)、日本外科学会　外科専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本消化器外科学会　消化器外科専門医、日本消化器外科学会　消化器外科指導医、日本病院総合診療医学会　認定総合診療医	4名
内科	糸山　貴浩		第 12 回札幌医科大学附属病院臨床研修指導医養成講習会(札幌医科大学附属病院)、日本内科学会　総合内科専門医、日本血液学会　血液専門医･指導医 日本プライマリケア連合学会　プライマリケア認定医、平成29年第12回「札幌医科大学附属病院臨床研修指導医養成講習会」 修了	4名
小児科	山遠　剛	鹿屋医療センター	日本小児科学会専門医、指導医養成講習会	1名
産婦人科	田代　英史		日本産婦人科学会専門医、指導医養成講習会	1名
整形外科	大城　義竹	南部徳洲会病院	日本整形外科専門医、指導医養成講習会	3名
放射線科	大兼　剛		日本放射線学会専門医、指導医養成講習会	3名
泌尿器科	向山　秀樹		日本泌尿器科学会指導医、指導医養成講習会	2名
救急科	原田　宏		救急医学会専門医/麻酔科標榜医/日本医師会認定産業医/H21年第13回徳洲会指導医講習会	2名
救急科	池田　武史	中部徳洲会病院	日本救急医学会専門医、指導医養成講習会	3名
小児科	長田　博臣		日本小児科学会専門医、第1回中部徳洲会病院指導医講習会終了	1名
脳神経外科	新垣　辰也		日本脳神経外科学会専門医、指導医養成講習会	2名

協力施設･地域医療僻地･離島指導医リスト

実施責任者	所属	資格
満元洋二郎	名瀬徳洲会病院	日本外科学会　認定医 日本消化器外科学会　認定医
新納　直久	徳之島徳洲会病院	･日本臨床研修医指導医 ･日本産婦人科学会　専門医･指導医 ･母体保護法指定医 ･ALSO インストラクター ･第 25 回徳洲会グループ臨床研修指導者養成講習会(2019 年 12 月 22 日)
寺田　康	庄内余目病院	第 4 回徳洲会グループ指導医養成講習会、日本外科学会専門医･指導医、日本胸部外科学会専門医･指導医、日本心臓血管外科学会専門医･指導医、日本プライマリ･ケア連合学会認定医･指導医
井齋　偉矢	日高徳洲会病院	日本東洋医学会専門医･指導医、日本東洋医学会漢方専門医
棟方　隆	帯広徳洲会病院	日本外科学会指導医･専門医、日本肝臓学会専門医、臨床研修指導医養成講習会
水島　豊	共愛会病院	第 7 回徳洲会グループ指導医養成講習会受講、日本内科学会認定医･指導医、日本プライマリ･ケア連合学会指導医、日本アレルギー学会指導医、日本呼吸器内視鏡学会認定気管支鏡指導医、老年病専門医、総合診療領域特任指導医
石川　真	白根徳洲会病院	第 6 回臨床研修指導医講習会、臨床研修指導医 日本外科学会専門医、消化器内視鏡学会専門医、消化器外科学会専門医
田村　幸大	大隅鹿屋病院	日本内科専門医、日本腎臓学会専門医、日本救急医学会専門医、第3回徳洲会ｸﾞﾙｰﾌﾟ臨床研修病院指導医養成講習会受講
笹壁　弘嗣	新庄徳洲会病院	日本外科学会指導医
小林　司	山北徳洲会病院	第 27 回 MMC 第 14 回三重大学医学部付属病院合同指導医養成講習会
浦元　智司	喜界徳洲会病院	厚生省認定第4回徳洲会グループ指導医養成講習会終了証
星川　聖人	瀬戸内徳洲会病院	日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本内科学会認定医、日本ヘリコバクター学会ピロリ菌感染症認定医、ICD 制度協議会ｲﾝﾌｪｸｼｮﾝｺﾝﾄﾛｰﾙﾄﾞｸﾀｰ、第 28 回徳洲会ｸﾞﾙｰﾌﾟ臨床研修指導医養成講習会修了(R5.2.26)
山本　晃司	屋久島徳洲会病院	産業医
玉榮　剛	沖永良部徳洲会病院	第 24 回徳洲会グループ臨床研修指導者養成講習会受講
高杉香志也	与論徳洲会病院	第 7 回徳洲会グループ指導医養成講習会、日本内科学会認定内科医、総合診療医認定医
兼城　隆雄	宮古島徳洲会病院	平成 19 年度第 1 回 RyuMIC 臨床研修指導医養成セミナー修了(H20.2.3)　令和 4 年度プログラム責任者養成講習会修了(H4.12.11)
霜田　光義	皆野病院	日本外科学会専門医、全国国民健康保険診療施設協議会、全国自治体病院協議会主催
岡　進	笠利病院	日本肝臓学会専門医、漢方専門医(日本東洋医学会)、日本消化器病学会専門医、日本外科学会認定登録医、日本医師会認定産業医(第 941 号)、日本ﾌﾟﾗｲﾏﾘ･ｹ

		ア認定指導医、病院総合診療医、日本病院総合診療医学会認定、第 110 回臨床研修指導医養成講習会
松本　修一	宇和島徳洲会病院	臨床研修指導者養成課程講習会(四病院団体協議会)、日本内科学会専門医･認定医･指導医、日本消化器病学会消化器病専門医･指導医、日本肝臓学会肝臓専門医･指導医、死体解剖資格認定医、日本病院総合診療医学会認定病院総合診療医･指導医、日本旅行医学会認定医、第 13 回福岡大学病院緩和ケア研修会修了
池村　綾	石垣島徳洲会病院	日本プライマリ･ケア連合学会指導医 第 9 回徳洲会グループ臨床研修指導者養成講習会
四十坊克也	札幌南徳洲会病院	日本内科学会認定総合専門医、日本緩和医療学会認定医、日本プライマリ･ケア認定指導医、四病院団体協議会指導医講習会
野口　修二	山川病院	第 16 回徳洲会臨床研修指導医養成医講習会
諸木浩一	徳田脳神経外科病院	指導医養成講習会受講、日本脳神経外科学会専門医

臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（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）

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ない。

I. 到達目標

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

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2

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、不正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ついて、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決断を行う。
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 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

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。

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等を含む。）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、地域連携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。

実務研修の方略

- 研修期間

  研修期間は原則として2年間以上とする。

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

- 臨床研修を行う分野・診療科

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

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

  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。

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

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、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

⑫ 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。

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。

※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。

経験すべき症候	経験したらチェック	病歴要約確認	担当科					
			救	内	外	産	小	精
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　＝26症候＝

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。
（26疾病・病態）
※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。

経験すべき症候	経験したらチェック	病歴要約確認	担当科			
			救	内	外	精
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）	□ □ □ □ □	□		●		●

到達目標の達成度評価

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

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
- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ.「B. 資質・能力」に関する評価
- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ.「C. 基本的診療業務」に関する評価
- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

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

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名:＿＿＿＿＿＿＿＿ 研修分野・診療科:＿＿＿＿＿＿＿＿

観察者　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

区分　□医師　□医師以外(職種名　　)

観察期間 ＿＿年＿＿月＿＿日 ～ ＿＿年＿＿月＿＿日

記載日 ＿＿年＿＿月＿＿日

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
臨床研修の開始時点で期待されるレベル（モデル・コア・カリキュラム相当）	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル（到達目標相当）	上級医として期待されるレベル

レベルの説明

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、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	**人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	**患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	**倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。**	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	**利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	**診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。**	モデルとなる行動を他者に示す。

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント:

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、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

<table>
<tr><th colspan="2">レベル1</th><th colspan="2">レベル2</th><th colspan="2">レベル3</th><th colspan="2">レベル4</th></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。

■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</td><td colspan="2">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。</td><td colspan="2">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。</td><td colspan="2">主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。</td></tr>
<tr><td colspan="2">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。</td><td colspan="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決断を行う。</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。</td><td colspan="2">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。</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr>
<tr><td colspan="8">□ 観察する機会が無かった</td></tr>
<tr><td colspan="8">コメント：</td></tr>
</table>

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。

<table>
<tr><th colspan="2">レベル1</th><th colspan="2">レベル2</th><th colspan="2">レベル3</th><th colspan="2">レベル4</th></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。

■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。

■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。
■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</td><td colspan="2">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。</td><td colspan="2">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。</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。</td><td colspan="2">患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">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。</td><td colspan="2">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。</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr>
<tr><td colspan="8">□ 観察する機会が無かった</td></tr>
<tr><td colspan="8">コメント:</td></tr>
</table>

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。

<table>
<tr><th>レベル1</th><th>レベル2</th><th>レベル3</th><th>レベル4</th></tr>
<tr><td rowspan="3">■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。

■良好な人間関係を築くことができ、患者･家族に共感できる。

■患者･家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。

■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</td><td>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。</td><td>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。</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>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。</td><td>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。</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>患者や家族の主要なニーズを把握する。</td><td>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。</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr>
<tr><td colspan="7">□ 観察する機会が無かった</td></tr>
<tr><td colspan="7">コメント:</td></tr>
</table>

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。

<table>
<tr><th colspan="2">レベル1</th><th colspan="2">レベル2</th><th colspan="2">レベル3</th><th colspan="2">レベル4</th></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">■チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。

■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。

■チーム医療における医師の役割を説明できる。</td><td colspan="2">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。</td><td colspan="2">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。</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">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。</td><td colspan="2">チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr>
<tr><td colspan="7">□ 観察する機会が無かった</td></tr>
<tr><td colspan="7">コメント:</td></tr>
</table>

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、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■医療現場における報告･連絡･相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	**医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価･改善に努める。**	医療の質と患者安全について、日常的に認識･評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	**日常業務の一環として、報告･連絡･相談を実践する。**	報告･連絡･相談を実践するとともに、報告･連絡･相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	**医療事故等の予防と事後の対応を行う。**	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	**医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。**	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。

□	□	□	□	□	□	□

□ 観察する機会が無かった

コメント:

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
■離島･へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■(学生として)地域医療に積極的に参加･貢献する	保健医療に関する法規･制度を理解する。	**保健医療に関する法規･制度の目的と仕組みを理解する。**	保健医療に関する法規･制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	**医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。**	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	**地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。**	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案･実行する。
	予防医療･保健･健康増進の必要性を理解する。	**予防医療･保健･健康増進に努める。**	予防医療･保健･健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	**地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。**	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	**災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。**	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント:

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。

<table>
<tr><th colspan="2">レベル1</th><th colspan="2">レベル2</th><th colspan="2">レベル3</th><th colspan="2">レベル4</th></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">■研究は医学･医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。

■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解･診断･治療の深化につなげることができる。</td><td colspan="2">医療上の疑問点を認識する。</td><td colspan="2">医療上の疑問点を研究課題に変換する。</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">科学的研究方法を理解する。</td><td colspan="2">科学的研究方法を理解し、活用する。</td><td colspan="2">科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。</td></tr>
<tr><td colspan="2">臨床研究や治験の意義を理解する。</td><td colspan="2">臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。</td><td colspan="2">臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力･実施する。</td></tr>
<tr><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr>
<tr><td colspan="8">☐ 観察する機会が無かった</td></tr>
<tr><td colspan="8">コメント:</td></tr>
</table>

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。

<table>
<tr><th colspan="2">レベル1</th><th colspan="2">レベル2</th><th colspan="2">レベル3</th><th colspan="2">レベル4</th></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">■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。</td><td colspan="2">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。</td><td colspan="2">急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。</td><td colspan="2">同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">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。</td><td colspan="2">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。</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr>
<tr><td colspan="8">□ 観察する機会が無かった</td></tr>
<tr><td colspan="8">コメント：</td></tr>
</table>

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

レベル	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察機会なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	□	□	□	□	□
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	□	□	□	□	□
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急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枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	□	□	□	□	□

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

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

大隅鹿屋病院　臨床研修センター
プログラム責任者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Ⅱ実務研修の方略

実務研修の方略【臨床研修を行う分野･診療科】

◆オリエンテーション	研修歴
1.臨床研修制度･プログラムの説明	□あり　□なし
2.医療倫理	□あり　□なし
3.医療関連行為の理解と実習	□あり　□なし
4.患者とのコミュニケーション	□あり　□なし
5.医療安全管理	□あり　□なし
6.多職種連携･チーム医療	□あり　□なし
7.地域連携	□あり　□なし
8.自己研鑽：図書室、文献検索、EBM	□あり　□なし
◆内科	
入院患者の一般的･全身的な診療とケア	□あり　□なし
幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修	□あり　□なし
◆外科	
一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応	□あり　□なし
幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修	□あり　□なし
◆小児科	
小児の心理･社会的側面に配慮	□あり　□なし
申請時期から各発達段階に応じた総合的な診療	□あり　□なし
幅広い小児疾患の診療を行う病棟研修	□あり　□なし
◆産婦人科	
妊娠･出産	□あり　□なし
産科疾患や婦人科疾患	□あり　□なし
思春期や更年期における医学的対応	□あり　□なし
頻繁な女性の健康問題への対応	□あり　□なし
幅広い産婦人科疾患の診療を行う病棟研修	□あり　□なし
◆精神科	
精神科専門外来	□あり　□なし
精神科リエゾンチーム	□あり　□なし
急性期入院患者の診療	□あり　□なし

◆救急医療	
頻度の高い疾患と疾患	□あり　□なし
緊急性の高い病態に対する初期救急対応	□あり　□なし
(麻)気管挿管を含む起動管理および呼吸管理	□あり　□なし
(麻)急性期の輸液･輸血療法	□あり　□なし
(麻)血行動態管理法	□あり　□なし
◆地域医療	研修歴
僻地･離島の医療機関	□あり　□なし
一般外来	□あり　□なし
在宅医療	□あり　□なし
慢性期･回復期病棟を含めた病棟研修	□あり　□なし
医療･介護･保険･福祉の施設や組織との連携	□あり　□なし
地域包括ケアの実際	□あり　□なし
◆初期救急対応	
状態や緊急度を把握･診断	□あり　□なし
応急処置や院内外の専門部門との連携	□あり　□なし
◆地域医療	
	□あり　□なし

研修履歴

必修	EPOC 登録済 （右記記載不要）	受講年月日	受講年月日	受講年月日
医療安全				
感染対策				
予防医療（予防接種含む）				
虐待				
社会復帰支援				
緩和ケア				
アドバンスケア・ケア・プランニング（APC）				
臨床病理検討会（CPC）				
研修が推奨される項目				
児童・思春期精神科領域				
薬剤耐性菌				
ゲノム医療				
診療領域・職種横断的なチーム活動		参加年月日	参加年月日	参加年月日
RST：呼吸ケアチーム				
NST：栄養サポートチーム				
摂食・嚥下チーム				
緩和ケアチーム				
ICT：感染管理チーム				
医療安全ラウンド				
リエゾンチーム：精神支援チーム				
退院支援・地域連携チーム				
在宅医療チーム				
臨床倫理チーム				
RRT：救急チーム				
その他				

臨床手技･検査手技等の研修歴

臨床手技	経験したらチェック
気道確保	□ □ □ □ □ □
人工呼吸（バッグ･バルブ･マスクによる従手換気含む）	□ □ □ □ □ □
胸骨圧迫	□ □ □ □ □ □
圧迫止血法	□ □ □ □ □ □
包帯法	□ □ □ □ □ □
注射法（皮肉、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）	□ □ □ □ □ □
腰椎穿刺	□ □ □ □ □ □
穿刺法（胸腔、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	□ □ □ □ □ □
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	□ □ □ □ □ □
除細動等	□ □ □ □ □ □
検査手技	経験歴
血液型判定･交差適合試験	□あり □なし
動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	□あり □なし
心電図の記録	□あり □なし
超音波検査	□あり □なし
退院前カンファレンスを経験する	□あり □なし
地域連携室･部門との活動を経験する	□あり □なし
ソーシャルワーカーとの活動を経験する	□あり □なし
主治医意見書の作成	□あり □なし
日々の診療録をSOAPで記録する（退院時要約を含む）	□あり □なし
カウンターサインを介して指導医とのやり取りをする	□あり □なし

入院患者の退院時要約を作成する(1 週間以内)	□あり　□なし
各種診断書(死亡診断書を含む)	□あり　□なし
	受講歴
BLS(Basic Life Support)	□あり　□なし
ACLS(Advanced Cardiovascular Life Support)	□あり　□なし
ICLS(Immediate Cardiac Life Support)	□あり　□なし
PALS(Pediatric Advanced Life Support)	□あり　□なし
ISLS(Immediate Stroke Life Support)	□あり　□なし
ACEC(Advanced Coma Evaluation)	□あり　□なし
JATEC(Japan Advanced Trauma Evaluation and Care)	□あり　□なし
災害講習会･訓練	□あり　□なし
TNT 研修会	□あり　□なし
NST 医師セミナー	□あり　□なし
認知症サポート医養成講習会	□あり　□なし
緩和ケア講習会	□あり　□なし

一般外来研修の実施記録表

実施施設＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　診療科＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　総計　　日

※科別に記載

実施日 No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年 月 日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	日
1 日/0.5 日	日	日	日	日	日	日	日	日	

実施日 No.	9	10	11	12	13	14	15	16	小計
年 月 日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	
1 日/0.5 日	日	日	日	日	日	日	日	日	

実施日 No.	17	18	19	20	21	22	23	24	小計
年 月 日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	
1 日/0.5 日	日	日	日	日	日	日	日	日	

実施日 No.	25	26	27	28	29	30	31	32	小計
年 月 日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	
1 日/0.5 日	日	日	日	日	日	日	日	日	

実施日 No.	33	34	35	36	37	38	39	40	小計
年 月 日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	
1 日/0.5 日	日	日	日	日	日	日	日	日	

実施日 No.	41	42	43	44	45	46	47	48	小計
年 月 日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	
1 日/0.5 日	日	日	日	日	日	日	日	日	

外 来 研 修 評 価 表

研修医：　　評価記入日：　　年　　月　　日　指導医：

評価項目　(3:優れている、2:標準、1:良くない)　各項目に〇をしてください。

プロフェッショナリズム、資質・能力、基本的診療業務	自己評価	指導医評価
1.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)到達度※	3　2　1	3　2　1
2.資質・能力の到達度※	3　2　1	3　2　1
3.基本的診療業務の到達度※	3　2　1	3　2　1
外来研修に対する姿勢		
1.挨拶、患者への自己紹介、言葉使いが適切であった	3　2　1	3　2　1
2.患者の家族の不安、訴えに対し親切に聞くことができる	3　2　1	3　2　1
3.病歴を聴取し診療録に記載することができる	3　2　1	3　2　1
4.病歴に基づいて適切な診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を行うことができる	3　2　1	3　2　1
5.病歴と身体所見に基づいて行うべき検査や治療方針を決定できる	3　2　1	3　2　1
6.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・治療を行うことができる。	3　2　1	3　2　1
7.初診外来を行うことができる	3　2　1	3　2　1
8.慢性疾患について継続診療ができる	3　2　1	3　2　1
9.適切にコンサルテーションができる	3　2　1	3　2　1
10.EBM に基づいた診療が実践できる	3　2　1	3　2　1
11.指導医・上級医に対して報告・連絡・相談ができる	3　2　1	3　2　1

研修医：経験したら☑

☐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)

★総合評価(研修医についてコメント)	サイン
★臨床研修委員長　メモ	サイン

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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。
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
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。

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。

プログラム責任者との面談記録

研修医氏名:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

レベル 1:臨床研修の開始時点で期待されるレベル

レベル 2:臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3:臨床研修の終了時点で期待されるレベル

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	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA
2.利他的な態度	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA
3.人間性の尊重	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA
4.自らを高める姿勢	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA
B.資質・能力			
1.医学・医療における倫理性	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA
2.医学知識と問題対応能力	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA
3.診療技能と患者ケア	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA
4.コミュニケーション能力	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA
5.チーム医療の実践	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA
6.医療の質と安全の管理	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA
7.社会における医療の実践	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA
8.科学的探究	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA
C.基本的診療業務			
1.一般外来診療	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA
2.病棟診療	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA
3.初期救急対応	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA
4.地域医療	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA	1 2 3 4 NA
面談日			
プロ責サイン			

【大隅鹿屋病院臨床研修必須科】

【内科研修プログラム】

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

当院のある鹿屋市や大隅半島の主要な産業は、農産と畜産であり、急速に高齢化率が上昇している地域でもある。当院における内科研修では地域特有の疾患構造を理解し、適切な診断ができる能力を養う。また、大隅半島は三次救急医療機関が存在しない地域であり、内科疾患全般に対応出来る総合内科医の存在が求められている。当プログラムは地域医療に貢献出来る総合内科の力をつけるプログラムである。

2 年間の初期臨床研修の間に、18 週間の研修を行う。内科研修は初期臨床研修のなかでも患者を診察する上でもっとも基本となる病歴聴取、身体所見のとり方、基本的な検査（採血、レントゲン、心電図等）のオーダーの仕方・評価などを学ぶ重要な研修となるため、18 週を 1 年次のうちに履修する。入院では 5 名～10 名程度の入院患者を受け持ち、また外来では内科外来（新患・慢性疾患患者の継続診療）を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。より実りある研修にするために研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急や Primary Care に積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。

【GIO　一般目標】

専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている。

1. 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
2. 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
3. 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
4. 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
5. 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける。
6. 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。
7. 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受入れ自己の思考過程を軌道修正する態度を身に付ける。

【SBO 行動目標】

1)医療面接･基本的診察法･臨床推論

･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)聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載を身に付ける

･病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる。

･患者への身体的負担･緊急度･意向を理解できる

･インフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける

2)基本検査法

･採血、動脈血ガス分析(動脈採血を含む)、レントゲン、心電図･超音波検査の知識･記録･評価ができる

･検査を選択･指示し、上級医･指導医の意見に基づき結果を解釈できる

3)基本的手技

･採血法(静脈血、動脈血)、注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈)、穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)、

導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入･管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、滅菌消毒法、簡単な切開･排膿、皮膚縫合、経度の外傷処置ができる

4)臨床推論

5)症例の文献的考察ができる。

･副作用報告･臨床研究･診療ガイドライン･医療における費用対効果･薬品の適正治療を理解できる。

6)慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療

7)文書記録

･診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる

･各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

【LS 方略】

基本的には臨床現場での症例を通じた on the job training であるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせて指導する。

① 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。

② 内科外来研修(新患･慢性疾患患者の継続診療)を行う。

③ 病棟カンファレンスに参加する

④ 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする

⑤ 治療の知識と選択･基本的手技を習得ができるようになる

【EV 評価】

Ev1:自己評価

・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医・上級医による評価

・EPOC2 による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev 3:他者評価

・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ.指導責任者と施設

1.指導責任者

一般内科　田村幸大、貴島沙織、池田悠人、重田泰基、朝戸順也

2.施設

大隅鹿屋病院　内科病棟　　80 床

Ⅲ.内科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:40～9:00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～9:30	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス
9:00～12:00	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理
13:00～ 16:00	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理
16:00～17:00	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス

Ｖ－１　内科１年次評価項目

外来と病棟で、問診のとり方、身体的所見のとり方、カルテの書き方、患者の接し方等の内科の基本を研修するとともに簡単な処置などの技術を習得し救急に必要な知識や技術を学習する。

研修行動目標と評価
A:到達目標に達
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

基本姿勢･態度	自己評価	指導医評価
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ことができる	A B C NA	A B C NA
2)　患者･家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる。	A B C NA	A B C NA
3)　検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに、分かりやすい言葉で説明し、患者さんに配慮したインフォームドコンセントができる。	A B C NA	A B C NA
4)　医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー（個人情報）保護に配慮できる。	A B C NA	A B C NA
5)　チームの構成員と情報を共有し、連携を図ることができる。	A B C NA	A B C NA
6)　医療安全に配慮した診療ができる。	A B C NA	A B C NA
7)　患者や家族のニーズを身体･心理･	A B C NA	A B C NA
8)　担当患者を毎朝回診し、指導医とカンファレンスを行う。	A B C NA	A B C NA
9)　時間外の緊急検査や処置にすすんで参加し、プライマリ･ケアに習熟する。	A B C NA	A B C NA
診断へのロジカルな思考の習得	自己評価	指導医評価
10)　面接から必要な情報をピックアップできる。	A B C NA	A B C NA
11)　主訴から鑑別診断を想起できる。	A B C NA	A B C NA
12)　エビデンスを診断の思考の中に組み込むことができる。	A B C NA	A B C NA
13)　身体所見の特性を理解している。	A B C NA	A B C NA
14)　身体所見を実際に施行し、正確に評価できる。	A B C NA	A B C NA
15)　基本的な検査、画像の疾患に対する特性が理解できる。	A B C NA	A B C NA
16)　基本的な検査、画像を評価することができる。	A B C NA	A B C NA
17)　検査、画像の適応を適度に選ぶことができる。	A B C NA	A B C NA
治療の知識と選択、経験すべき検査･手技･治療	自己評価	指導医評価
18)　基本的な治療薬に対するエビデンスが習得できている。	A B C NA	A B C NA
19)　基本的な治療に対するリスクとベネフィットに習熟している。	A B C NA	A B C NA
20)　基本的な治療の適応を決定することができる。	A B C NA	A B C NA
21)　心電図を記録でき、その主要所見が診断できる。	A B C NA	A B C NA

22) 超音波検査を記録でき、評価ができる。	A B C NA	A B C NA
23) 内科救急疾患の診断と初期対応ができる。(ACLSを習得しBLS指導を行える)	A B C NA	A B C NA
24) 長期欠食症例の栄養管理ができる。	A B C NA	A B C NA
25) 指導医のもとに終末期医療を行える。	A B C NA	A B C NA
26) 基本的な内科救急の診断(心筋梗塞、急性腹症、肺炎、消化管出血など)と治療選択ができる。	A B C NA	A B C NA
27) 内科関連の臓器不全(心不全、呼吸不全、肝不全、腎不全など)の一般的管理ができる。	A B C NA	A B C NA
28) 生活習慣病、メタボリックシンドロームの生活指導ができる。	A B C NA	A B C NA
29) 血ガスを分析・評価し、適切に対応できる。	A B C NA	A B C NA
30) グラム染色を実施し解釈できる	A B C NA	A B C NA
31) 胸部腹部レントゲンの評価ができる	A B C NA	A B C NA
32) 静脈採血ができる	A B C NA	A B C NA
33) 動脈採血が正しくできる	A B C NA	A B C NA
34) 静脈の輸液路が確保できる	A B C NA	A B C NA
35) 胸腔穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
36) 胸水の結果を正確に解釈できる	A B C NA	A B C NA
37) 胸腔ドレナージを正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
38) 腹腔穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
39) 腹水の結果を正確に解釈できる	A B C NA	A B C NA
40) 腰椎穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
41) 骨髄像を正しく解釈できる	A B C NA	A B C NA
42) 骨髄穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
カンファ・学会活動・各種医療制度・システム	自己評価	指導医評価
43) 内科カンファやCPCに必ず参加する。	A B C NA	A B C NA
44) 学会・地方会で(症例報告あるいは臨床研究の形式で)発表した	A B C NA	A B C NA
45) 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できる	A B C NA	A B C NA
46) 各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

【外科研修プログラム】

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

当院のある大隅半島は三次救急医療機関の存在しない地域であり、直近の三次救急医療機関までの搬送に2時間余を要する。このため、迅速な診断や治療を行うことは、他の地域と比べてより重要といえる。

1年目、外科系 12 週で研修を行う。

一次の外科的な外来処置から高次救急疾患･外傷の初期治療･治療計画の立案までを経験し、プライマリーケア医として最低限必要な知識や技術を習得できることを目標とする。

【GIO　一般目標】

患者中心の医療を実践するための診療態度を身につけ、外科診療の基礎となる臨床能力を習得する。

【SBO　具体的目標】

＜診察＞

詳細正確な病歴の聴取、身体所見をとる事が出来る。

正常と異常の判断が出来る。

的確にカルテに記載できる。

＜臨床検査＞

診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。

②患者に対して、検査の必要性や方法、合併症を説明し同意をとる事が出来る。

③検査結果を正確に理解し分析できる。

④検査結果を上級医や指導医に報告できる。

＜手技＞

気管内挿管

採血(静脈)

採血(動脈)

点滴ルート(末梢)確保

点滴ルート(中心)確保

動脈ライン確保

腹水穿刺

胸腔ドレナージチューブ挿入

手術の助手

小手術(ヘルニア、虫垂炎など)の術者を経験

これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

【LS 方略】 Learning Strategies

・入院病棟での研修

約10名の患者様の担当医として、指導医か上級医と共に、毎日午前7時30分の回診を行う。

・カンファレンス

毎日朝 7:30～ In & out カンファレンス、入院カンファレンス、術前カンファレンス

【EV 評価】 Evaluation

1年目の12週もしくはプラス希望(4週)の外科ローテーション終了時

自己評価

・EPOC2による自己評価。ローテーション終了時にEPOC2で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・EPOC2による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ.指導責任者と施設

1.指導責任者　井戸 弘毅

外科　　利光鏡太郎、 能美昌子、

2.施設

大隅鹿屋病院外科病棟　38床

Ⅲ 外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:30～7:45	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
7:45～8:40	外科病棟 回 診	ジャーナルカンファレンス 外科病棟 回 診	外科病棟 回 診 ICU回診	外科病棟 回 診	外科病棟 回 診
8:40～9:00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～12:00 (研修医)	手術	外科外来	外科外来 救急外来	手術	外科外来 救急外来
13:00～ 17:00	手術 カンファレンス	救急外来 カンファレンス	カンファレンス	手術 カンファレンス	救急外来 手術室カンファ

Ⅳ　評価項目

研修行動目標と評価
A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1)　病歴(現病歴、既往歴、手術歴、家族歴)を正確に把握し記録できる	A B C NA	A B C NA
2)　理学所見を正確に把握し、記録することができる	A B C NA	A B C NA
3)　バイタルサインより緊急の病態を把握できる	A B C NA	A B C NA
4)　全身所見(黄疸、脱水症状、悪液質など)を把握できる	A B C NA	A B C NA
5)　検査や画像を要約しプレゼンテーションすることができる	A B C NA	A B C NA
6)　診療記録やその他の医療記録を適切に作成できる	A B C NA	A B C NA
7)　各部(頸部、胸部、乳腺、腹部、四肢、脈拍、肛門、直腸)の視診、触診、聴診を行い確実に記録することができる	A B C NA	A B C NA
8)　消化器症状及び、腹部所見(腹痛、下痢、便秘、悪心、嘔吐、吐血、食欲不振、圧痛点、腫瘤形成、腸蠕動音など)からどのような消化器疾患が考えられるか、その鑑別診断を述べることができる	A B C NA	A B C NA
9)　頸部腫瘍、乳房腫瘤からどのような疾患が考えられるか判断できる	A B C NA	A B C NA
10)　胸･腹部外傷、多発外傷の重症度を判断することができる	A B C NA	A B C NA
11)　消化器疾患、一般外科疾患(乳腺、甲状腺、熱傷、外傷など)に必要な血液生化学検査の解析ができる	A B C NA	A B C NA
12)　放射線検査(胸、腹部単純撮影、食道･胃透視、注腸透視、DIC、ERCP、DIP、CT、MRI、腹部血管造影)の読影ができる	A B C NA	A B C NA
13)　内視鏡検査(食道、胃、十二指腸、大腸)の読影ができ食道、胃、直腸に関してその手技を理解できる	A B C NA	A B C NA
14)　腹部超音波検査を施行でき、かつ読影ができる	A B C NA	A B C NA
15)　術前術後の輸液輸血の適切な計画を立てることができる	A B C NA	A B C NA
16)　剃毛、清拭、術前処置(胃管挿入、高圧浣腸、浣腸、尿道バルーンカテーテル挿入など)ができる	A B C NA	A B C NA
17)　経口摂取の開始時間を適切に指示できる	A B C NA	A B C NA
18)　術創部のドレーンの意義を理解できる	A B C NA	A B C NA
19)　救急処置:気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内吸入と気管内洗浄、CPR、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開施行ができる	A B C NA	A B C NA
20)　縫合、膿瘍切開、減張切開、デブリドマンなどの創傷処置ができる	A B C NA	A B C NA

21) 鼻出血、耳出血、吐血、下血の診断･処置を考えることができる	A B C NA	A B C NA
22) 消化器疾患、急性腹症、乳腺疾患、頸部腫瘤疾患、熱傷、外傷の治療方針をたてることができる	A B C NA	A B C NA
23) 手術の適応を述べることができる	A B C NA	A B C NA
24) 手術術式の概略を述べることができる	A B C NA	A B C NA
25) 虫垂切除の術者になれる	A B C NA	A B C NA
26) 手術の助手を務めることができる	A B C NA	A B C NA
27) 高カロリー輸液の管理ができる	A B C NA	A B C NA
28) 局所麻酔、伝達麻酔（オベルスト他）静脈麻酔ができる	A B C NA	A B C NA
29) 全身麻酔ができる	A B C NA	A B C NA
30) 癌末期患者の緩和ケア医療の計画を立て、参加できる	A B C NA	A B C NA
31) 退院サマリーを書く	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

外科系選択必須科 【呼吸器外科研修プログラム】

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

初期臨床研修プログラムの外科研修選択必須科の一環として4週間呼吸器外科を選択することができる。研修開始にあたり，院内諸規定，諸設備の概要，電子カルテ操作，各種法規などを理解する。診療においては，指導医，上級医のもとに，自主的に担当患者の医療面談および診察を行って検査計画を立てる。続いて手術適応や手術方法など治療計画を立て，さらに周術期管理を行う。上級医のもとに，検査，処置を経験する。症例検討会および回診では，担当患者について症例提示する。問題点と今後の治療方針について合同検討する。特に初期研修では，このプレゼンテーションスキルを磨く事が重要である。手術に関しては，担当患者の手術に参加し，周術期管理を行う。原則として呼吸器外科全症例の手術に参加する。到達技術に応じて，開胸・閉胸操作など基本的手技を経験する。また，合同カンファランスや病棟管理を通じて，呼吸器内科との横断的知識も同時に学び，プライマリーケアのスキルを磨く。

GIO(一般目標)：

呼吸器外科診療を通じて，医師として適切な態度と習慣を身につけ，また一般外科診療に必要な基本的知識と技術を習得する。同時に呼吸器外科に特徴的な内容も修練させる。当科での研修期間は，日本外科学会専門医制度，日本呼吸器外科学会専門医制度の修練期間に含めることができる。

SBO(行動目標)：

1)臨床判断能力と問題解決能力を習得する：

・呼吸器外科に必要な解剖・生理を理解する。

・呼吸器疾患の病因，病理病態，疫学に関する知識を習得する。

・呼吸器疾患に必要な診断法を習得し，手術適応が判断できる：画像診断，血液ガス分析，気管支鏡，胸腔鏡，縦隔鏡，リンパ節生検，胸腔穿刺，ドレナージなど。

・呼吸器外科疾患に必要な検査法について，その選択・実施・評価ができる。

・適切な周術期管理ができる：気管内挿管，分離肺換気，人工呼吸器管理，気管切開，呼吸リハビリ，術後合併症の予防・早期発見・対処，再開胸の判断。

2)下記に示す呼吸器外科手術に参加する：

・皮膚切開

・開胸

・閉胸

・皮膚縫合

・縦隔リンパ節を伴う肺葉切除術

・肺全摘術

・単純肺葉切除術
・縦隔腫瘍摘出術
・重症筋無力症に対する拡大胸腺摘出術
・自然気胸手術または肺嚢胞手術
・肺部分切除
・気管・気管支形成術・隣接臓器合併切除術
・肺区域切除術・胸膜肺全摘術
・膿胸に対する手術　・胸腔鏡，縦隔鏡手術
・体外循環・血管吻合を伴う手術
・呼吸器インターベンション；ステント，レーザー，EBUS
3)医の倫理，医療安全に基づいた適切な態度と習慣を身につける：
・医療スタッフとのグループ診療を実施することができる。
・適切なインフォームドコンセントを得ることができる。
・医療安全に関する研修を受けている。
4)EBM に基づく生涯学習の方略を習得する：
・院内研修会や学術集会に出席し，研究発表や症例報告を行う。
・担当症例の問題解決や学術研究の目的に，資料の収集や文献検索を行うことができる。
・抄読会で英文文献を読み解説する。

【EV 評価】 Evaluation
1 年目の 12 週もしくはプラス希望(4 週)の外科ローテーション終了時
自己評価
・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医・上級医による評価
・EPOC2 による形成的評価と総括的評価
・実地試験、観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価
・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導責任者と施設

1．指導責任者　呼吸器外科　朝戸裕二、木村圭一
2．施設　大隅鹿屋病院 呼吸器外科病棟

Ⅲ．呼吸器外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～8:40	呼吸器 外科病棟 回　診	呼吸器 外科病棟 回　診	呼吸器 外科病棟 回　診	呼吸器 外科病棟 回　診 グラウンド ラウンド	呼吸器 外科病棟 回　診
8:40～9:00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～12:00 （研修医）	手術	手術	手術		手術
13:00～ 17:00 （研修医）	手術	病棟業務 内科･呼吸器 外科合同症 例検討会	手術	術前カンファ レンス	手術

Ⅳ．評価項目

研修行動目標と評価
A:到達目標に達
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

呼吸器疾患診断学	自己評価	指導医評価
1)　肺疾患の構造と診断	A B C NA	A B C NA
2) エコーによる術後の状態の把握	A B C NA	A B C NA
3) CT による大血管の疾患の診断ができる	A B C NA	A B C NA
術前･術後病態の把握ができる	自己評価	指導医評価
4) 動脈ラインの確保ができる	A B C NA	A B C NA
5) スワンガンツカテーテルの設置ができる	A B C NA	A B C NA
6) 循環動態の把握ができる	A B C NA	A B C NA
周術期の循環管理ができる	自己評価	指導医評価
7) 血行動態の把握ができる	A B C NA	A B C NA
8) 病態に応じた心血管薬の選択と Volume 管理、もしくは指導医の指導下、経験する	A B C NA	A B C NA
9) 不整脈の管理を経験する	A B C NA	A B C NA

術後の呼吸管理ができる	自己評価	指導医評価
10) 人工呼吸器の種類と機能を理解する	A B C NA	A B C NA
11) 血管外科基本的手技が理解できる	A B C NA	A B C NA
体外循環の基礎と病態生理ができる	自己評価	指導医評価
12) 手術時の対外循環の操作が理解できる	A B C NA	A B C NA
体外循環の基礎と病態生理ができる	自己評価	指導医評価
13) CPC への出席	A B C NA	A B C NA
14) 内科と呼吸器外科合同カンファレンスへの参加	A B C NA	A B C NA
15) CPC の症例提示	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

外科系選択必須科 【心臓血管外科研修プログラム】

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

大隅鹿屋病院では、心臓血管外科は大隅半島で唯一の心臓血管外科チームであり虚血性心疾患や弁膜症といった心臓疾患にとどまらず、大動脈疾患や末梢血管手術に対応、心臓血管外科研修では、術前に手術の risk－Benefit を理解し期待できる効果を十分に把握する能力を養うとともに最大限の効果が発揮できるように術前の病態把握その病態に対する介入ができる能力を養う。術後管理にチームの一員として参加し循環動態の急激な変化に対応する能力を養う。
初期臨床研修プログラムの外科研修選択必須科の一環として 4 週間心臓血管外科を選択することができる。

【概要】

大隅半島唯一の心臓血管外科施設であり、当院を中心に半径50km以内に他施設がない。
従って緊急症例の、いわゆる「たらいまわし」は出来ないという特殊な環境下にある。
その中で中間に心臓、胸部大血管外科手術を100例～120例、腹部抹梢血管手術も同様に100例以上行なっている。当然緊急手術症例も多い。心臓血管外科領域の基本的知識を十分習得可能である。

【GIO 一般目標】

心臓血管外科は長期間の修練、努力によってはじめて習得可能な領域である。従って初期研修において学習できるのはほんの一部であることは言うまでもない。心臓血管外科を目指す医師に対してはイントロダクションとして、それ以外の医師に対しても将来最低限必要な臨床的知識を身につける。

【SBO 具体的目標】

心エコー、CT、カテーテル検査の所見を評価でき、的確な診断、病態把握ができる。
循環器疾患の的確な診断に基づいて、治療方針を考えることができる。
循環器疾患の手術適応について説明できる。
循環器疾患手術の危険性、成績、予後について評価、説明できる。
主な心臓血管外科手術の手順について説明できる。
人工心肺、PCPS、IABPについて適応、メカニズム、危険性について説明できる。
周術期の輸液、服薬管理ができる。
手術のコツ、ピットフォールにつき理解する。
基本的な外科手技を体験する。

【LS 方略】

LS-1 病棟。手術研修）心臓血管外科チームの一員として入院患者の回診、術前･術後処置に参加する。

LS-2 勉強会）院内･院外各種勉強会、研究会、学会に参加する。

【EV 評価】

1 年目の 12 週もしくはプラス希望(4 週)の外科ローテーション終了時

自己評価

･EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医･上級医による評価

･EPOC2 による形成的評価と総括的評価

･観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

･看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導責任者と施設

1．指導責任者

心臓血管外科　麓英征

2．施設

大隅鹿屋病院 心臓血管外科病棟 19 床　ICU 2 床

Ⅲ．心臓血管外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～8:40	心臓血管外科病棟回　診	心臓血管外科病棟回　診	心臓血管外科病棟回　診	心臓血管外科病棟回　診グラウンドラウンド	心臓血管外科病棟回　診
8:40～9:00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～12:00（研修医）	手術	手術	手術		手術
13:00～17:00（研修医）	手術	病棟業務	手術	術前カンファレンス	手術

Ⅳ. 評価項目

研修行動目標と評価
A:到達目標に達
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

心臓血管疾患診断学に関して以下のことができる	自己評価	指導医評価
1)　心臓血管疾患の構造と診断	A B C NA	A B C NA
2) 心エコーによる術後の状態の把握	A B C NA	A B C NA
3) CTによる大血管の疾患の診断ができる。	A B C NA	A B C NA
術前、術後病態の把握ができる	自己評価	指導医評価
4) 動脈ラインの確保ができる	A B C NA	A B C NA
5) スワンガンツカテーテルの設置ができる	A B C NA	A B C NA
6) 循環動態の把握ができる	A B C NA	A B C NA
周術期の循環管理ができる	自己評価	指導医評価
7) 血行動態の把握ができる	A B C NA	A B C NA
8) 病態に応じた心血管薬の選択と Volume 管理、もしくは指導医の指導下、経験する	A B C NA	A B C NA
9) 不整脈の管理を経験する	A B C NA	A B C NA
術後の呼吸管理ができる	自己評価	指導医評価
10) 人工呼吸器の種類と機能を理解する	A B C NA	A B C NA
11) 血管外科基本的手技が理解できる	A B C NA	A B C NA
体外循環の基礎と病態生理ができる	自己評価	指導医評価
12) 手術時の対外循環の操作が理解できる	A B C NA	A B C NA
カンファレンスの参加	自己評価	指導医評価
13) 循環器内科と心臓血管外科合同カンファレンスへの参加	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　：

コメント

【救急科研修プログラム】

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

大隅半島は 3 次救急医療機関が存在しない地域であり、地域最大の急性期病院である当院には、多岐多様な症例が集まる。

救急部門の研修は 1 年次の 12 週を必須し、8 週間救急部門で研修し、残りの 4 週を外科研修中の当直日を救急研修にあてるものとする。

【GIO　一般目標】

初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が習得するものである。救急の研修においては、初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期医療に対応できることを目標として研修を行う。

1.1次･2次の救急傷病患者を経験する。救急疾患に対応できる診断能力、簡単な救急処置法により、各種疾患の鑑別診断をする能力を修得する。

2.救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種毒物中毒の治療法などを修得する。

3.医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる

【SBO　具体的目標】

行動目標

1.バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確に取れる

2.重症と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応･専門医への適切なコンサルトができる

3.二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる

4.外傷初期診療が理解できる

5 各検査の立案･実践。評価ができ、基本手技が実践できる

6.各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

【LS　方略】

救急外来担当医(ER 担当医)

軽症の処置･帰宅判断から重症の初期診療･専門科紹介まで行う。外科系･内科系の区別、独歩受診担当･救急車搬入担当の区別はない。

初期研修1年目に 8 週のフルタイムローテーションを行う。

(8 時 30 分から 17 時まで)

指導医･上級医の指導の下、集中治療が必要な患者･病棟での管理が必要な患者を担当する

救急当直を通し、指導医･上級医の指導のもとに学びながら、患者の治療に当たる

【EV 評価】

1 年目の 8 週の救急科ローテーション終了時と、2年目 4 週分の評価については 2 年次 2 月に評価を受ける。

自己評価

･EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医･上級医による評価

･EPOC2 による形成的評価と総括的評価

･観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

･看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導責任者と施設

1．指導責任者　有馬喬

救急科　田中秀弥

2．施設

大隅鹿屋病院

Ⅲ．週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:15～8:40	ER カンファ	ER カンファ	ICU カンファ	ER カンファ	ER カンファ
8:440～9:00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～12:00（研修医）	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
13:00～17:00	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

Ⅳ. 研修行動目標と評価

救急プライマリー疾患の診断、初療、トリアージができることを目標とする。

研修行動目標と評価
A:到達目標に達
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

診断、治療・手技	自己評価	指導医評価
1)速やかにバイタルサインのチェックができる。	A B C NA	A B C NA
2)緊急度・重症度が判断できる	A B C NA	A B C NA
3)全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載できる	A B C NA	A B C NA
4)初期診療についてのｲﾝﾄﾞｰﾑﾄﾞｺﾝｾﾝﾄが実施できる	A B C NA	A B C NA
5)初期治療を施行し、適切な専門医に連絡する状況判断ができる	A B C NA	A B C NA
6)ACLS を実施でき、BLS を指導できる	A B C NA	A B C NA
7)死亡した場合に法的処置も含めて正しく対処できる	A B C NA	A B C NA
8)大災害時の救急体制を理解し、自己の役割を把握できる	A B C NA	A B C NA
9)患者の状態と疾患に応じた検査項目を指示施行することができる	A B C NA	A B C NA
10)検査結果を正しく判断し、結果を解釈できる	A B C NA	A B C NA
11)X 線、CT 検査における重要臓器に関する主要変化を指摘できる	A B C NA	A B C NA
12)蘇生術の適応を決めることができる	A B C NA	A B C NA
13)気道確保を実施できる	A B C NA	A B C NA
14)気管挿管を実施できる	A B C NA	A B C NA
15)人工呼吸(徒手換気を含む)を実施できる	A B C NA	A B C NA
16)閉胸式心マッサージを実施できる	A B C NA	A B C NA
17)抹消静脈の確保ができる	A B C NA	A B C NA
18)適切な救急薬剤を理解し投与できる	A B C NA	A B C NA
19)除細動についての知識を習得し実施できる	A B C NA	A B C NA
20)静脈および動脈採血を実施できる	A B C NA	A B C NA
21)胃管・膀胱カテーテルの挿入と管理ができる	A B C NA	A B C NA
22)局所麻酔法を理解し実施できる	A B C NA	A B C NA
23)大量出血に対して圧迫止血法や救急処理ができる	A B C NA	A B C NA
24)切開排膿およびデブリドマン、創洗浄ができる	A B C NA	A B C NA
32) 救急処置:気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内吸入と気管内洗浄、CPR、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開施行ができる	A B C NA	A B C NA

33) 縫合、膿瘍切開、減張切開、デブリドマンなど創傷処置ができる	A B C NA	A B C NA
26)FAST が迅速に行うことができる	A B C NA	A B C NA
27)輸液の種類を理解し、速やかに実施できる	A B C NA	A B C NA
28)輸血の適応・副作用を理解し実施できる	A B C NA	A B C NA
29)各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる		

指導医サイン ：

コメント

【麻酔科研修プログラム】

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

麻酔科ではプライマリ･ケアの基本的な診療能力の根幹である呼吸･循環･内分泌系の化等の状況把握、生体への有害反応や自律神経系の反応とそれらに必要なモニターの判読、輸液の質と量の選択や昇圧薬･血管拡張薬の使用をはじめとするリアルタイムでの対処方法を学ぶことが出来る。これらの全身管理能力は、日々さまざまな病態を有する手術患者に携わる中で研修を行う。二次救命処置に必須となる技能(気管挿管、人工呼吸、薬剤投与等)の実地研修は多くも麻酔科研修の中で教育され獲得できる技能である。
麻酔科ではこれらの基本的手技を日常的に行っており、体系的な研修が可能となっている。

【GIO　一般目標】

基本的手技(気道確保、人工呼吸、ライン確保、心血管薬投与、モニターの理解)に重点を置き医師にとって
不可欠な技能の習得を目標とする。後半は周術期管理の理解を深めることを目標とする。

【SBO　具体的目標】

手技目標

1．マスク換気をおこなう。
2．気管挿管を経験する。
3．末梢静脈ラインを確保する。
4．動脈採血をする。
5．人工呼吸器の設定とチェックをおこなう。
6．モニターによる呼吸循環の評価をおこなう。
7．薬剤の準備をする。
8．適切な薬剤投与をおこなう。
9．胃管挿入をおこなう。
10．エビデンスに基づく感染症予防を理解する。

麻酔目標

1．術前の患者を評価する。
2．麻酔計画を立案する。
3．麻酔器、麻酔薬の準備をする。
4．モニターの準備をする。
5．麻酔導入を理解する。
6．麻酔深度を理解する。
7．麻酔からの覚醒を理解する。

8．抜管基準を理解する。
9．退室基準を理解する。
10．術後回診をする。

【LS 方略】
主として手術室において指導医とともに麻酔業務を通じて研修を行う。実際の患者に対する手技の場合はいか
なる場合も指導医の監視下で行う。
また、術前回診、術後回診、カンファレンスにも指導医とともに参加し、研修を行う。

【EV 評価】
選択した期間のローテーション終了時
自己評価
･EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医･上級医による評価
･EPOC2 による形成的評価と総括的評価
･観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価
･看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導責任者と施設

1．専門分野別指導責任者

指導医　井上敏

2．施設

大隅鹿屋病院

Ⅲ．麻酔科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング
9:00～12:00	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問	救急／集中 治療室／術 前訪問	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問 手術室合同カンファレンス
13:00～ 17:00	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問	救急／集中 治療室／術 前訪問	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問 手術室合同カンファレンス

Ⅳ．研修行動目標と評価

研修行動目標と評価
A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1)基本的な麻酔法を理解し、説明できる。	A B C NA	A B C NA
2)基本的な輸液および輸血療法を理解し、説明できる	A B C NA	A B C NA
3) 基本的な鎮静法および鎮痛法を理解し、説明できる	A B C NA	A B C NA
4) 麻酔器の取扱いを理解し、説明できる。	A B C NA	A B C NA
5) 麻酔器の始業点検が行える。	A B C NA	A B C NA
6) 麻酔薬、麻薬、筋弛緩薬などの麻薬施用薬品の特性を理解し、正しく取り扱うことができる。	A B C NA	A B C NA
7) 劇薬、毒薬、麻薬などの薬品について、保管･処方、投与、事後処理などの一連の取扱いを適切に行え、他の医療従事者に対して説明できる	A B C NA	A B C NA
8) 基本的な気道確保法(下顎挙上法、気管挿管法など)が行える	A B C NA	A B C NA
9) 手術患者に対し、麻酔器を用いた用手換気法が行える。	A B C NA	A B C NA
10) 気管挿管後の一次確認及び二次確認が行える	A B C NA	A B C NA
11) 一次確認または二次確認の結果から、気管挿管または食道挿管の判断が速やかに行える。	A B C NA	A B C NA

12） 気管挿管後の患者の呼吸管理が適切に行える。	A B C NA	A B C NA
13） 手術終了後における、気管チューブの抜管操作が適切に行える。	A B C NA	A B C NA
14） 定期手術患者の麻酔陽性に対して、症例に応じた麻酔計画が立案できる。	A B C NA	A B C NA
15） 術前診察を行い、諸検査所見の評価および患者の全身状態の把握を行える	A B C NA	A B C NA
16） 手指衛生を理解し、正しい手洗い法(日常的手洗い、衛生的手洗い、手術時手洗い)が実践できる	A B C NA	A B C NA
17） マスク、手袋、ガウンなどの個人防護具を適切に取り扱うことができ、他の医療従事者に対して指導することができる	A B C NA	A B C NA
18） 周術期モニタリングを理解し、正しく取り扱いできる	A B C NA	A B C NA
19） 手術患者のバイタル再任を把握し、変化に適切に対処し、状態の安定化を図れる。	A B C NA	A B C NA
20） 安定期の手術患者に対して適切な輸液の選択と投与速度の指示が行える。	A B C NA	A B C NA
21） 血圧低下に対して、輸液療法、昇圧薬の選択と投与、輸血療法などが適切に行る。	A B C NA	A B C NA
22） 周術期出血に対して、出血量の判断が遅延なく行われ、輸血療法の適応を検討することができる。	A B C NA	A B C NA
23） 自己血輸血法の種類について理解し、説明することができる。	A B C NA	A B C NA
24） 貯血式自己血輸血、希釈式自己血輸血および回収式自己血輸血における診療の介助をおこなうことができる。	A B C NA	A B C NA
25） 術後の患者管理について理解し、説明できる。	A B C NA	A B C NA
26） 血ガス分析および酸塩基平衡の測定結果を評価し、適切に対処できる	A B C NA	A B C NA
27） 医師、看護師、コメディカルスタッフと強調し、チーム医療ができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

【循環器内科研修プログラム】

Ⅰ．研修概要

大隅鹿屋病院循環器内科は日本循環器学会の研修指定病院であり、ほぼすべての循環器救急疾患に対応している。ガイドラインとエビデンスを重視した治療法を学びながら数多くの症例を経験し、他科の道に進んでも循環器疾患のことで困らないような能力を習得することを最低限の目的としている。さらに医療側の都合でなく、常に患者さん側の立場を考えた医療を心がけており、病気でなく病人を診られる全人的な臨床医が育つことを目標としている。

研修期間　1年目の内科系研修必須　8週間

Ⅱ．当院循環器内科の特徴

大隅半島全域から 24 時間体制で数多くの循環器救急患者さんを受け入れているのが特徴である。特に院外心肺停止患者に対しては、PCPS(経皮的心肺補助法)を含めた迅速な対応を行い救命率の向上に努めている。年間約 1500 件の心臓カテーテル検査、500 件以上の心臓カテーテル治療(PCI)、100 例以上のペースメーカー植込みを施行しており、年間 100 例以上の開心術を実施している心臓血管外科チームのバックアップのもと、リスクの高い治療も安心して行うことが可能である。また、病院全体に大隅半島特有のほのぼのとした雰囲気があり、コメディカルの人間的な暖かさに包まれながら、よけいなストレスを感じずチーム医療を実践することができる。

【GIO 一般目標】

全ての臨床医師にとって必須な、循環器の初期臨床に必要な基本的診療の知識･技能･態度を身に付ける。

問診による診断能力の向上

カルテ記載、文書記載の習得

救急外来での急性期初期治療法の習得

ガイドライン、エビデンスに基づいた治療法の習得

循環器的なリスクを伴う手技の習得

【SBO 具体的目標】

1．循環器科的診察法を身に付ける。

　心音･心雑音の聴取、 呼吸音の聴取、動脈触診、外頸静脈の視診

2．基本的臨床検査法

　ドプラー聴診器による収縮期血圧の測定

　心電図をとり、その主要変化の解釈ができる

　心電図モニター監視ができ、主な不整脈の診断ができる

　胸部 X 線の心肺所見の読影ができる

　血漿レニン活性、カテコールアミン、アルドステロン活性測定の意義を説明できる

心音図の正常と主要な異常波形を説明できる
心エコーをとり、主な所見が把握できる
Helter 心電図の適応と主要な所見を述べることができる
胸部 CT の解剖が分かり、主な疾患の所見を理解できる
心臓核医学の目的が理解でき、その画像所見の説明ができる
運動負荷心電図の目的が理解でき、冠動脈の解剖が理解できる
眼底検査で高血圧性変化を判別できる

3. 主な薬物療法(薬理、適応、投与量、副作用)について述べることができる。
カテコラミン、利尿剤薬、亜硝酸薬、Co、拮抗薬、βブロッカー、ACE 阻害薬、ARB、

4. 以下の治療法について述べることができる。
人工ペースメーカー(一時的、恒久的)の適応、電気的除細動の適応の PTCR,PTCA の適応、ABP の適応、リハビリテーション

5. 以下の患者の症例を受け持ちその病態、治療法が理解できる。
うっ血性心不全、急性心筋梗塞、狭心症、不整脈発作、弁膜症、その他

【LS 方略】

・循環器内科による研修

研修期間中は、循環器内科病棟を中心にローテーションする。指導医・上級医とともに常時 5 名－10 名の患者を担当し診療を行う。

・カンファレンス

毎週火曜日 8:00 カテーテルカンファ
毎週月 8:00 シネカンファ
毎週水曜日 8:00 病棟カンファレンス

・学会活動

内科学会、循環器学会、心血管インターベンション学会などの地方会において、研期間中に少なくとも1例の症例報告を行う。また、これらの症例を case report として、学術誌に論文発表する。

【EV 評価】

評価方法 1 年目の 8 週の循環器内科ローテーション終了時
自己評価
・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医・上級医による評価
・EPOC2 による形成的評価と総括的評価
・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価
・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅲ．指導責任者と施設

1．指導責任者　　辻貴裕

循環器科　　有馬喬、 前薗順之

2．施設

大隅鹿屋病院 循環器病棟　　42 床

Ⅳ．循環器科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:15～	シネカンファ	カテカンファ	病棟カンファ		
8:40～9:00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～12:00	病棟業務 外来	病棟業務 回診	病棟業務 回診	病棟業務 心臓カテーテル	病棟業務 救急
13:00～17:00	心臓カテーテル 回診	救急	心臓カテーテル	心臓カテーテル 回診	心エコー 回診

Ⅳ．研修行動目標と評価

救急プライマリー疾患の診断、初療、トリアージができることを目標とする。

研修行動目標と評価
A:到達目標に達
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

経験すべき検査･手技･治療	自己評価	指導医評価
1)　胸部 X 線単純撮影を主治医として経験する	A B C NA	A B C NA
2) 心室造影を指導医の下で経験する	A B C NA	A B C NA
3) 大動脈造影･冠動脈造影･抹消血管造影･動脈造影のいずれかを、指導医の下で経験する	A B C NA	A B C NA
4) 心電図･運動負荷心電図･薬物負荷試験心電図･ホルター心電図のいずれかを、主治医として経験する	A B C NA	A B C NA
5) 心エコーを主治医として経験する	A B C NA	A B C NA
6) 薬物動態、血中濃度、薬物効果、副作用を主治医として経験する	A B C NA	A B C NA
7) 食事療法、運動療法を主治医として経験する	A B C NA	A B C NA
8) 強心剤、利尿剤、抗不整脈剤、血管拡張剤、降圧剤、昇圧剤、高脂	A B C NA	A B C NA

血症改善薬、血栓溶解薬、抗菌薬を主治医として経験する		
9) 救急処置を経験する(心肺蘇生、除細動、心嚢穿刺(見学)、一時ペーシング	A B C NA	A B C NA
10) 心不全、不整脈を主治医として経験する	A B C NA	A B C NA
11) 血圧異常を主治医として経験する	A B C NA	A B C NA
12) 虚血性心疾患を主治医として経験する	A B C NA	A B C NA
13) 弁膜疾患を主治医として経験する	A B C NA	A B C NA
14) カテーテル検査を見学する	A B C NA	A B C NA
15) ペースメーカーを見学する	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

小児科研修プログラム

（鹿屋医療センター）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

2 年次の必須科として 4 週、小児科全般を研修する。救急疾患を含んだ小児科疾患に対する初期治療能力を身につけるために、小児の特殊性を理解した上で小児の一般的な疾患･病態を経験し小児の診療を適切に行なうことできる基礎的知識･技能･態度を身につける。

【GIO　一般目標】

個々の医学的異常に対しては、小児およびその保護者に可能な限り正確な医学的情報を提供しつつ、可能な限り医学的根拠に基づいた医学的支援を行う。また、成人と違って小児は常に成長･発達していて発育途上にあることに留意し、常に小児の全身に眼を配って診療する。小児の立場を尊重し、小児と保護者の利益が食い違う場合は、保護者よりも小児の利益を優先する。以上の理念に基づき、チーム医療の一員として、診療スタッフと連絡を密にとりながら、小児内科疾患一般の診断･治療と小児の全人的ケア･管理ができる臨床能力を習得する。小児における正常発達、発育及び一般的疾患を正しく理解し、小児医療に必要な初期の知識と技術を身につける。また、患児と保護者とよいコミュニケーションができるようになる。具体的に健康小児の正常発達、健康診断、予防接種について理解する。健診、予防接種実際を外来部門で修得する。小児期の急性疾患の診断、治療を外来部門、救急部門、入院部門で修得する。代表的慢性疾患（小児喘息、腎炎、ネフローゼ症候群、てんかんなど）の診断、治療を入院部門で修得する。

【SBO　具体的目標】

（診察）

適切なチーム医療･連携を基盤とし、小児内科疾患一般を有する小児の医療面接および身体検査を適切に実施することができる。

（検査）

小児内科疾患ごとに検査の目的･適応について小児およびその保護者に適切に説明することができる。

検査結果について的確に解釈し、指導医に呈示することができる。

検査結果について小児およびその保護者に十分かつ正確に説明し理解を得ることができる。

（手技）

血液採取･静脈路確保･吸入などを経験し、手順を指導医に説明することができる。

（治療）

小児内科疾患ごとに治療の目的･適応について小児およびその保護者に適切に説明することができる。

治療方針について的確に構想し、指導医に呈示することができる。

治療方針について小児およびその保護者に十分かつ正確に説明し同意を得ることができる。

（管理）

適切なチーム医療・連携を基盤とし、小児内科疾患一般を有する小児の管理を適切に実施することができる。

【LS 方略】

LS1:　小児科 rotation 中の研修医の業務と、種類と場所・対象患者・内容

小児科入院患者

1.小児科入院患者の診察、変化のある小児科入院患者の指示・処置

2.nurseからcallのあった小児科入院患者の診察・指示・処置

（他科からのconsultationや、採血・点滴の依頼を含む）

（必要なら小児科上級医にconsultation)新生児

院内で出生した正常および病的新生児

LS2: conference　小児科 conference

LS3: 学会活動

機会があれば学術集会で発表、または学会参加を行う。

【EV　評価】

2 年目の 4 週間の小児科ローテーション終了時

自己評価

・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・EPOC2 による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導責任者と施設

1．専門分野別指導責任者

小児科　山遠　剛

2．施設

県民健康プラザ鹿屋医療センター

鹿児島県鹿屋市札元 1-8-7

Ⅲ. 小児科週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30〜9:00	回　診	カンファレンス	回　診・カンファレンス	回　診・カンファレンス	回　診
9:00〜12:00	外　来	外　来	外　来	外　来	外　来
13:00〜17:00	病棟 カンファレンス	病棟回診	病棟　自習	病棟	病棟 カンファレンス

Ⅳ　評価項目

研修行動目標と評価
A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1)　病児を全人的に理解し、病児・家族と良好な人間関係を確立し、相互の了解を得る話し合いができる。	A B C NA	A B C NA
2)　成人とは異なる子どもの不安、不満について配慮ができる。	A B C NA	A B C NA
3)　チーム医療の構成員としての役割を理解し、幅広い職種の職員と協調して医療を実施することができる。	A B C NA	A B C NA
4)　病児の疾患に関わる問題点を抽出し、その問題点を解決するための情報を収集し評価して、当該病児への適応を判断できる。	A B C NA	A B C NA
5)　小児病棟に特有な感染症について院内感染対策を理解し、対応できる。	A B C NA	A B C NA
6)　予防接種ができる	A B C NA	A B C NA
7)　病児本人および保護者から診断に必要な情報を的確に聴取できる。	A B C NA	A B C NA
8)　指導医とともに、病児本人および保護者に適切に病状を説明し、療養の指導ができる。	A B C NA	A B C NA
9)　身体計測、検温、心拍数、呼吸数、血圧測定ができる。	A B C NA	A B C NA
10)　身体発育、精神発達、性成熟、生活状況などを評価し、年齢相当であるか否かを判断できる。	A B C NA	A B C NA
11)　小児特有の病態を考慮した検査結果の解釈ができる。	A B C NA	A B C NA
12)　基本的な検査については、自分で実施することができる。	A B C NA	A B C NA
13)　小児・乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身に付ける。	A B C NA	A B C NA
14)　小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬容量を身に付ける。	A B C NA	A B C NA

15) 小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。	A B C NA	A B C NA
16) 指導のもと小児科外来ができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　：

コメント

産婦人科研修プログラム

（鹿屋医療センター）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

2年次の必須科として4週、産婦人科全般を研修する。産科では正常分娩、産褥管理、分娩介助、会陰切開、術前術後管理、会陰裂傷縫合の手技を経験する。また引き続き専門研修も継続できる。

【GIO　一般目標】

チーム医療の必要性の理解し、各領域にわたる基本的な診療能力を身につけ、産婦人科領域における初期診療能力、救急患者のプライマリケア能力を習得する。
産婦人科患者の特性を理解し、暖かい心を持って患者の立場に立った診療に当たる態度を身につける。
産婦人科の各疾患に対し、適切な診察、診断、治療を行う臨床能力を身につける。
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。
正常分娩における診察･介助･処置を研修する。
妊娠中のマイナートラブルに対する対処法を理解する。
妊娠中の投薬や検査の特殊性や制約を理解する。
女性の各年代における、すべての健康問題に関心を持ち、管理できる能力を身につける。

【SBO　行動目標】

1．初期診療能力

患者より的確な情報を収集し、問題点を整理し全人的にとらえることができる。
得られた情報をもとにして、診断および初期診療のための計画を立て、基本的診療能力を用いた診療を実施することができる。
診療実践の結果および患者の状況変化を評価し、継続する診療計画を立て、実施することができる。
医療チームのメンバーに対して診療上の適切な協力体制を構築もしくは指示をすることができる。

2．救急患者のプライマリケア能力

バイタルサインを正確に把握し、ショック患者の救急処置、生命維持に必要な処置(BLS,ACLS)を行うことができる。

3．基本的診療能力

診療に必要な基本的態度･技能を身につける。
適切な基本的臨床検査法を実施あるいは依頼し、結果を解釈して患者･家族に適切に説明できる。
基本的な内科的、外科的治療法を理解し、実施できる。

4･産婦人科的診療能力

基本的な産婦人科診察･検査･治療法を理解し、実施または介助できる。

Ⅰ経験すべき診察法･検査･手技

問診および病歴の記載(月経暦･産科暦を含む)

産婦人科診察法(視診･触診･内診)

婦人科内分泌検査(基礎体温の判定･各種ホルモン検査)

妊娠の診断(免疫学的妊娠反応･超音波検査)･細胞診･病理組織検査

超音波検査

放射線学的検査(骨盤計測･子宮卵管造影･骨盤CT･MRI)

Ⅱ経験すべき症状･病態･疾患･治療

〈産科〉

正常妊婦の外来管理

正常分娩の管理･診察･処置

正常産褥の管理

帝王切開術(第2助手)

流産･早産の管理

産科出血に対する応急処置法の理解

妊娠中の腹痛･腰痛･急性腹症の診断と管理

妊娠中の投薬に関する理解(催奇形性についての知識)

〈婦人科〉

骨盤内の解剖の理解

婦人科良性腫瘍(子宮筋腫、卵巣腫瘍など)

婦人科良性腫瘍手術への助手としての参加(開腹および腹腔鏡手術)

骨盤内感染症(PID),STDの検査･診断･治療法の理解

婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解

婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験

婦人科救急の診断･治療の理解

骨盤臓器脱･排尿異常の診断と治療法の理解

【LS　方略】

産婦人科外来･病棟における研修

病棟回診

抄読会

院外研究会

【EV 評価】

2 年目の 4 週の産婦人科ローテーション終了時

自己評価

･EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医･上級医による評価

･EPOC2 による形成的評価と総括的評価

･観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

･看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ 指導責任者と施設

1．指導責任者（指導医）

産婦人科全般:　田代　英史

2．施設

県民健康プラザ鹿屋医療センター

鹿児島県鹿屋市札元1－8－7

Ⅲ．産婦人科予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8::30～12:00	回　診 外来	回　診	回　診	外　来	回　診
13:00～17:00	外　来	手　術	外　来	手　術	外　来
できる限り分娩医に立会い、分娩というものを理解する。					

手術のないときには、産婦人科の講義を行なう

Ⅳ．産婦人科研修目標

基本的な産婦人科の診察能力をつけるともに、産婦人科救急に関するアプローチについても研修する

Ⅴ 評価項目

研修行動目標と評価
A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1) 産婦人科診療に必要な基本的態度、技術を身につける。	A B C NA	A B C NA
2) 産婦人科的問診法について説明し、実施することができる。	A B C NA	A B C NA
3) 産婦人科診察法について説明し、実施することができる。	A B C NA	A B C NA
4) 産婦人科臨床検査を正しく選択し実施することができる。	A B C NA	A B C NA
5) 指導医・上級医とともに正常妊婦の外来管理ができる	A B C NA	A B C NA
6) 正常分娩後、帝王切開後の管理	A B C NA	A B C NA
7) 産褥の管理ができる	A B C NA	A B C NA
8) 正常新生児の管理ができる	A B C NA	A B C NA
9) 複式帝王切開術の手順を説明することができる	A B C NA	A B C NA
10) 流早産の管理ができる	A B C NA	A B C NA
11) 産科出血に対する応急処置法ができる	A B C NA	A B C NA
12) 急性腹症の鑑別と対応ができる	A B C NA	A B C NA
13) 婦人科手術の助手ができる	A B C NA	A B C NA
14) 婦人科良性腫瘍の診断と治療計画の立案ができる	A B C NA	A B C NA
15) 婦人科性器感染症検査、診断、治療計画の立案ができる	A B C NA	A B C NA
16) 婦人科悪性腫瘍の早期診断法と集学的治療について説明できる	A B C NA	A B C NA
17) 不妊症、内分泌疾患患者の治療に関して説明することができる	A B C NA	A B C NA
18) 産科における薬物療法(子宮収縮剤、感染症に対する化学療法、妊産褥婦に対する薬物投与の問題)について説明することができる	A B C NA	A B C NA
19) 不正性器出血に対する対応ができる	A B C NA	A B C NA
20) 卵巣嚢腫捻転に対する対応できる	A B C NA	A B C NA
21) 婦人科における薬物療法(ホルモン療法、感染症に対する化学療法、悪性腫瘍に対する化学療法)について説明することができる	A B C NA	A B C NA
22) 小児科、思春期、成熟期、更年期、老年期・母子保健指導ができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

産婦人科研修の経験症例チェックリスト

研修医：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　研修期間：　　年　　月

研修行動目標と評価
A：到達目標に達した
B：目標に近い
C：努力が必要
NA:経験していない

手　　技	経験したらチェック	指導医評価
1）内診察	□ □ □ □ □ □	A B C NA
2）産婦人科超音波検査	□ □ □ □ □ □	A B C NA
3）妊娠反応	□ □ □ □ □ □	A B C NA
産　　科		
1）正常分娩	□ □ □ □ □ □	A B C NA
2）異常分娩	□ □ □ □ □ □	A B C NA
3）帝王切開	□ □ □ □ □ □	A B C NA
4）重症妊娠悪阻の管理	□ □ □ □ □ □	A B C NA
5）子宮内用清掃術	□ □ □ □ □ □	A B C NA
6）乳腺炎の管理	□ □ □ □ □ □	A B C NA
婦人科		
1）骨盤内感染(PID)STD	□ □ □ □ □ □	A B C NA
2）子宮筋腫	□ □ □ □ □ □	A B C NA
3）子宮内膜症（含卵巣チョコレート膿種）	□ □ □ □ □ □	A B C NA
4）卵巣腫瘍、子宮癌	□ □ □ □ □ □	A B C NA
5）卵巣腫瘍の手術	□ □ □ □ □ □	A B C NA
6）子宮外妊娠手術	□ □ □ □ □ □	A B C NA

指導医名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　評価日：　　年　　月　　日

地域医療分野

僻地離島地域医療研修プログラム

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

僻地･離島での医療活動は徳洲会グループの原点である。当初 1 年間研修を行った基幹型病院と異なり、僻地･離島の病院はマンパワー、設備、搬送手段など様々な制約がある中で良い医療を提供する努力をしている。僻地･離島での研修を通じて、自分自身の実力を知るとともに、限られた医療資源を有効に活用して最善の医療を提供する方法を模索する機会となる。そのような意味で 1 年間学んだプライマリーケアの総まとめの研修でもある。

【GIO 一般目標】

僻地や離島での医療･福祉資源に制約のある地域特性を理解し、救急医療、初期治療ができ、地域での保健活動や健康増進の行える臨床医として成長するために、日本の医療におけるへき地離島がどのようなものかを知り、単に「医学」という学問だけでなく「保健医療」という社会的側面を考慮し、特定の診療科にとらわれない総合診療を主体とした自立診療を経験する。

【SBO 具体的目標】

僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる。

僻地や離島の地域特性（高齢化や限られた医療･福祉資源や医療体制の問題）が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。

特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。

慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行うことができる。

僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療･福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談･協力ができる。

診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。

疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情をを十分に尊重しつつ問題解決する。

僻地や離島でのトランスポーテーションの方法について判断できる。

問題解決に必要な情報を、適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる。癌患者や脆弱高齢者の終末期に際し、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療･福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。

【LS 研修方略】

研修の方法

大隅鹿屋病院の地域保健･医療分野の研修の場として、以下に指定する僻地離島の協力型病院または協力型施設である中小規模病院およびその附属の施設にて、2 年次に 8 週勤務し、指導医と共に外来診療、入院診療などの実務研修を行う。院内の他職種とのカンファレンスなどにも参加し、外来診療、訪問診療や予防医学活動、健康教室に同行する。救急搬送も機会があれば、体験する。

○ 研修開始前

研修目標や評価方法について、研修医の所属する研修担当責任者と事前に打ち合わせをする。

○ 研修開始時

□研修開始時に研修医と共に研修のゴールを確認し、研修医の学びたいこと、指導医が研修医に期待することを明確にしておく。（プレ･アンケート使用）

□研修する病院の業務および地域特性についてオリエンテーションする。

○ 研修期間

特定の診療科に偏らず、一般的な疾患を有し、さまざまな背景をもつ患者を診察する機会をもつ。
新入院のカンファレンス、回診に参加する。
入院患者については、指導医または上級医と伴に毎日回診する。
他職種との合同カンファレンスにも参加する。

訪問診療･往診については研修医だけの単独診療にならないように注意し、指導医の同行のもとで行う。
診療情報提供書、介護保険のための主治医意見書などの書類を指導医の言う内容の口述筆記などして作成する。

入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助なども指導医の了解のもとに行う。
外来診療や時間外の外来および当直業務は、指導医の監視下、もしくは、いつでも相談できる適切なオンコール体制で行う。
機会があれば健康教室への参加、なければ院内職員向けのレクチャーなどを行う。
機会があれば、予防医療活動や検診業務に指導医と伴に同行し、参加する。
救急患者への対応特に、高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や搬送の適応、その際の業務内容を十分考えた上で参加をする。
地域特有の疾患は適宜経験する機会をもつ。
緩和･終末期ケアに係わる機会をもつ。

■　週間スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
9：00 12:00	外来研修	病棟業務	外来研修	病棟業務	外来研修
13：00 17:00	指導医と回診、検査	病棟業務	病棟業務 訪問診療	病棟業務	病棟業務

【EV　評価】

2 年目の 8 週間の地域医療研修終了時に

自己評価

･EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医･上級医による評価

･EPOC2 による形成的評価と総括的評価

･観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

･看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

○　研修修了まで

研修期間中に体験した事例･症例について、僻地離島の中小病院の地域における役割、機能について考察して、レポートする。（事例･症例報告書）

地域での健康教室、教育講演に講師として参加する。機会がない場合は院内でこれに変わるものを職員向けに行う。講演後は、指導医より内容などについてフィードバックを受ける。（医療講演報告書）

■　研修施設と指導責任者

協力病院、施設名	所在地	指導責任者
帯広徳洲会病院	北海道	棟方　隆
日高徳洲会病院	北海道	井齋　偉矢
共愛会病院	北海道	水島　豊
医療法人徳洲会庄内余目病院	山形県	寺田　康

新庄徳洲会病院	山形県	笹壁　弘嗣
山北徳洲会病院	新潟県	小林　司
白根徳洲会病院	山梨県	石川　真
皆野病院	埼玉県	霜田　光義
宇和島徳洲会病院	愛媛県	松本　修一
屋久島徳洲会病院	鹿児島県	山本　晃司
喜界徳洲会病院	鹿児島県	浦元　智司
笠利病院	鹿児島県	岡　進
名瀬徳洲会病院	鹿児島県	満元　洋二郎
瀬戸内徳洲会病院	鹿児島県	髙橋　邦丕
徳之島徳洲会病院	鹿児島県	新納　直久
沖永良部徳洲会病院	鹿児島県	玉榮　剛
与論徳洲会病院	鹿児島県	高杉　香志也
石垣徳洲会病院	沖縄県	池村　綾
宮古島徳洲会病院	沖縄県	兼城　隆雄
山川病院	鹿児島県	野口　修二

Ⅴ 評価項目

研修行動目標と評価
A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる。	A B C NA	A B C NA
僻地や離島の地域特性(高齢化、限られた医療・福祉資源や医療体制の問題)が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。	A B C NA	A B C NA
特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。	A B C NA	A B C NA
慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育(食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など)、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行える。	A B C NA	A B C NA
僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。	A B C NA	A B C NA
診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。	A B C NA	A B C NA
疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決を図る。	A B C NA	A B C NA
僻地や離島でのトランスポーテーションの方法について判断できる。	A B C NA	A B C NA
問題解決に必要な情報を適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる。	A B C NA	A B C NA
脆弱高齢者の終末期において、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。	A B C NA	A B C NA
バイタルサインの把握ができる。	A B C NA	A B C NA
重症度および緊急度の把握ができる。	A B C NA	A B C NA
ショックの診断と治療ができる。	A B C NA	A B C NA

二次救命処置（ACLS、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置(BLS)を指導できる。	A B C NA	A B C NA
頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	A B C NA	A B C NA
専門医への適切なコンサルテーションができる。	A B C NA	A B C NA
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。	A B C NA	A B C NA
食事・運動・休養・飲食・喫煙指導とストレスマネージメントができる。	A B C NA	A B C NA
性感染予防、家族計画を指導できる。	A B C NA	A B C NA
地域・産業・学校保健事業に参加できる。	A B C NA	A B C NA
予防接種を実施できる。	A B C NA	A B C NA
保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む。)について理解し、実施する。	A B C NA	A B C NA
社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA
診療所の役割(病診連携についての理解も含む)について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA
僻地・離島医療について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA
心理社会的側面への配慮ができる。	A B C NA	A B C NA
基本的な緩和ケア(WHO 方式がん疼痛治療法を含む)ができる。	A B C NA	A B C NA
告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A B C NA	A B C NA
生死観・宗教観などへの配慮ができる。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　：

コメント

【 報告書 】

〈研修医用〉

研修医氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　研修施設＿＿＿＿＿＿＿＿＿病院

研修期間　　年　　月　　日　～　　月　　日

〈 表題 〉

地域医療の特性・地域における役割、機能に関する考察（800字以上）

＊ このレポートは、大隅鹿屋病院　臨床研修センターに提出してください。

精神科

島根大学附属病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

精神科神経科以外の臨床各科で遭遇することの多い疾患や精神症状及び精神医療のなかで、比較的頻度の高い病態や疾患についての診断と治療などの基本的な治療技術を、1～4か月間の研修期間で修得することができる。特に基本的な薬物療法や生活指導の在り方について、指導医のもとで症例を担当して学ぶことができる。

【GIO 一般目標】

精神科神経科以外の臨床各科が対応している患者の中にも、精神疾患を有する患者が高頻度に認められる。本研修の第一の到達目標では、これらの患者に対応できる臨床能力修得することにある。第二の到達目標は、精神医療における薬物療法や生活指導の在り方に関する基本的な診療技術を修得することである。このような目標の達成のために、病棟にあっては5人程度の患者の受持医となり、指導医のもとで徹底的な指導を受けながら、その診療に当たる。外来にあっては補助業務の中で、これらの診療能力を身につける。また、リエゾンチームの指導のもとで、臨床各科に入院中の患者に対するリエゾンワークに参加する。

【SBO 具体的目標】

基本的な身体診察法、臨床検査、心理評価、脳画像判読、基本的な治療法、経験すべき症状･疾患などを経験する。

A．経験すべき診察法･検査･手技

（1）基本的な身体診察法

神経学的な診察ができ、記載できる。

（2）基本的な面接技術

支持療法、洞察療法、訓練療法、家族療法の基本的な技術を身に付ける。

（3）臨床検査

1）血液生化学検査
2）髄液検査
3）頭部単純X線検査
4）頭部X線CT、MRI検査
5）頭部SPECT検査
6）脳波検査
7）各種心理検査

（4）基本的手技

1）脳波測定が行える。

2）心理評価の結果の意味が理解できる。

経験することができる症候

1）抑うつ

2）不安・焦燥

3）不眠

4）急性薬物中毒（自殺未遂例）

5）リストカット症候群

6）幻覚妄想

7）せん妄

8）認知症

経験することが可能な疾患・病態

1）症状精神病

2）認知症（血管性を含む）

3）アルコール依存症

4）うつ病

5）統合失調症

6）不安障害（パニック症候群）

7）身体表現性障害

8）ストレス関連障害

9）睡眠覚醒障害

10）抗精神病薬誘発性錐体外路症状

【LS 方略】

下記の臨床場面で指導医から直接の指導をうけながら患者の診療を担当する。

1．当院精神科病棟において、統合失調症、気分障害、認知症をはじめとする精神疾患の入院患者の診療に携わる。

2．一般科から依頼された身体疾患を有する患者のリエゾンコンサルテーション診療、緩和医療に携わる。

3．外来において、一般科（身体科）、地域医療機関から紹介された患者のプライマリ・ケアにあたる。

4．当院外来において精神科救急の初期対応を実践する。

【EV 評価】

評価方法

精神科4週研修のローテーション終了時

自己評価

・EPOC2による自己評価。ローテーション終了時にEPOC2で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・EPOC2による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導医と施設

1．指導医 （令和４年３月現在）

稲垣　正俊、岡﨑　四方、三浦　章子、長濱　道治、大朏　孝治

2．施設

島根大学医学部附属病院　島根県出雲市塩冶町 89-1

Ⅲ．精神科神経科週間予定表

勤務時間は 8:30～17:15 であるが、割り当てられた研修内容を満たし、教育関連行事（研究会、カンファレンス、勉強会など）にも積極的に参加することが必要である。宿日直勤務も週に1回程度、副直の形で行う。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9:00～12:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス 外来	カンファレンス	カンファレンス
13:00～ 17:00	病棟管理	病棟管理 病棟 カンファレンス	病棟管理	病棟管理	病棟管理 病棟 カンファレンス

Ⅲ．評価項目

A：到達目標に達した
B：目標に近い
C：努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1）初回面接で仮診断と今後の治療方針、経過の見通しをたてられる	A B C NA	A B C NA
2）症状形成に至った心理的原因の病歴を詳細に記述できる。	A B C NA	A B C NA
3）精神症状学的把握を診察場面においておこなうことができる	A B C NA	A B C NA
4）抑うつ状態（うつ状態）とうつ病との違いを理解することができる	A B C NA	A B C NA
5）仮性認知症と認知症の鑑別ができる	A B C NA	A B C NA
6）身体症状が前景化している気分障害（仮面うつ病）をそれ以外のものと別できる	A B C NA	A B C NA
7）躁病像を把握できる	A B C NA	A B C NA
8）躁鬱混合状態を把握できる	A B C NA	A B C NA

9）身体疾患と心身症と身体表現性障害との鑑別ができる	A B C NA	A B C NA
10） 抗不安薬、催眠誘導薬の選択ができる。	A B C NA	A B C NA
11） 患者のもつ社会心理経済的拝啓と精神身体疾患との関連に注目することができる	A B C NA	A B C NA
12） 統合失調症の下位分類を鑑別できる	A B C NA	A B C NA
13） 解離症状と転換症状の区別と、それへの対応ができる	A B C NA	A B C NA
14） 不安とパニック、恐怖および脅迫症状を区別できる	A B C NA	A B C NA
15） 症候性を含む脳器質的性精神障害（外因性）と機能性精神障害（内因性、心因性）との区別ができる	A B C NA	A B C NA
16） 症状性を含む脳器質性精神障害（譫妄、認知症、器質性幻覚症、脳炎、てんかん等々）を鑑別し対処できる	A B C NA	A B C NA
17） 認知症スケールや簡単な神経心理学的診断を行うことができる	A B C NA	A B C NA
18） 精神作用物質使用による精神および行動の障害を把握し、適切な対処ができる	A B C NA	A B C NA
19） 人格障害のおおまかな類型が把握できる	A B C NA	A B C NA
20） ストレス関連障害（特にPTSD）を把握できる	A B C NA	A B C NA
21） 心理的発達の障害を把握できる	A B C NA	A B C NA
22） 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害を把握できる	A B C NA	A B C NA
23） 摂食障害の把握と背後にある認知の歪みと人格構造を把握できる	A B C NA	A B C NA
24） 主な社会復帰療法の概略を述べることができる。	A B C NA	A B C NA
25） 精神科外来またはリエゾンチームでの研修ができたか	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

精神科研修

県南病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

このプログラムは１年目の必須後、引き続き、精神科研修を行える。精神障害の診断と治療を学び、精神神経症状の評価と対応、心理検査、精神薬物療法、精神科急性期入院、精神保健などについて外来及び入院を通じて研修し、プライマリ･ケアとしての精神科研修をめざす。

【GIO 一般目標】

プライマリ･ケアにおける精神疾患に対し、精神医学的な手段を駆使して心身両面からのアプローチで診断と治療ができ、専門医へのコンサルトの必要性とタイミングを判断できる能力を身につける。

【SBO 具体的目標】

1.精神疾患が内因性、外因性、心因性のいずれによるものか大凡の見当をつけることがで き る。

2.身体疾患を持つ患者の心の問題の内容を理解して共感できる。

3.精神医学的面接法や精神現象を把握する技能と精神疾患を診断する能力を身に付ける。

【LS 方略】

LS1： 精神科病棟において、総合疾患、気分障害、認知症をはじめとする精神疾患の入院患者の診療に携わる

LS2：一般科から依頼された身体疾患を有する患者のリエゾンコンサルテーション診療、緩和医療に携わる

LS3：外来において患者のプライマリ･ケアにあたる

LS4：精神科救急の初期対応を実践する

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

･EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医･上級医による評価

･EPOC2 による形成的評価と総括的評価

･観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

･看護師、コメディカル等による 360℃評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導医と施設

1．指導医

藤元ますみ、金子良一、蛯原功介、上山典子

2．施設

医療法人十善会　県南病院　　宮崎県串間市大字西方 3728 番地

Ⅲ．精神科神経科週間予定表

勤務時間は 8:30～17:00 であるが、割り当てられた研修内容を満たし、教育関連行事（研究会、 カンファレンス、勉強会など）にも積極的に参加することが必要である。宿日直勤務も週に1回程度、副直の形で行う。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9:00～12:00	回診・カンファレンス 外来	回診・カンファレンス 外来	回診・カンファレンス 病棟	回診・カンファレンス 外来	回診・カンファレンス 外来
13:00～ 17:00	救急外来 または 病棟管理	病棟管理 病棟 カンファレンス	救急外来 または 病棟管理	病棟管理 病棟 カンファレンス	病棟管理 病棟 カンファレンス

Ⅲ．評価項目

A：到達目標に達した
B：目標に近い
C：努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1）　初回面接で仮診断と今後の治療方針、経過の見通しをたてられる	A B C NA	A B C NA
2）症状形成に至った心理的原因の病歴を詳細に記述できる。	A B C NA	A B C NA
3）精神症状学的把握を診察場面においておこなうことができる	A B C NA	A B C NA
4）抑うつ状態（うつ状態）とうつ病との違いを理解することができる	A B C NA	A B C NA
5）仮性認知症と認知症の鑑別ができる	A B C NA	A B C NA
6）身体症状が前景化している気分障害（仮面うつ病）をそれ以外のものと別できる	A B C NA	A B C NA
7）躁病像を把握できる	A B C NA	A B C NA
8）躁鬱混合状態を把握できる	A B C NA	A B C NA

9）身体疾患と心身症と身体表現性障害との鑑別ができる	A B C NA	A B C NA
10） 抗不安薬、催眠誘導薬の選択ができる。	A B C NA	A B C NA
11） 患者のもつ社会心理経済的拝啓と精神身体疾患との関連に注目することができる	A B C NA	A B C NA
12） 統合失調症の下位分類を鑑別できる	A B C NA	A B C NA
13） 解離症状と転換症状の区別と、それへの対応ができる	A B C NA	A B C NA
14） 不安とパニック、恐怖および脅迫症状を区別できる	A B C NA	A B C NA
15） 症候性を含む脳器質的性精神障害（外因性）と機能性精神障害（内因性、心因性）との区別ができる	A B C NA	A B C NA
16） 症状性を含む脳器質性精神障害（譫妄、認知症、器質性幻覚症、脳炎、てんかん等々）を鑑別し対処できる	A B C NA	A B C NA
17） 認知症スケールや簡単な神経心理学的診断を行うことができる	A B C NA	A B C NA
18） 精神作用物質使用による精神および行動の障害を把握し、適切な対処ができる	A B C NA	A B C NA
19） 人格障害のおおまかな類型が把握できる	A B C NA	A B C NA
20） ストレス関連障害（特に PTSD）を把握できる	A B C NA	A B C NA
21） 心理的発達の障害を把握できる	A B C NA	A B C NA
22） 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害を把握できる	A B C NA	A B C NA
23） 摂食障害の把握と背後にある認知の歪みと人格構造を把握できる	A B C NA	A B C NA
24） 主な社会復帰療法の概略を述べることができる。	A B C NA	A B C NA
25） 精神科外来またはリエゾンチームでの研修ができたか	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

【大隅鹿屋病院臨床研修選択科】

選択科 【内科研修プログラム】

大隅鹿屋病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目4週から研修期間が選択できる。2 年目においては 1 年次の研修で不十分であった分野を中心に研修を行う。外来･救急･病棟という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候および疾患への評価および治療に必要な身体診察および検査･治療を実施できる力を身に付ける。

診断がなされておらず、総合的な内科の知識必要とされる患者や、内科サブスペシャリティの各科を複数併せ持つ患者などを担当する。

1 年目に習得できなかった目標を重点的に、研修を行う。

【GIO　一般目標】

頭痛、不明熱、全身倦怠感など、その診断に内科全般の知識が必要とされる病態の問診や身体所見の取り方、また診断へのアプローチなどの知識を習得する。またひとつの臓器に対する単科の治療ではなく、既往歴を有する患者の新規疾患に対する治療戦略や、多臓器不全に対する総合的な内科的知識を必要とする集約的な内科治療などについて、統合的な内科治療の手技を習得する。

【SBO　行動目標】

＜診察＞

詳細正確な病歴の聴取、身体所見をとる事が出来る。

正常と異常の判断が出来る。

的確にカルテに記載できる。

＜臨床検査＞

① 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。

② 患者に対して、検査の必要性や方法、合併症を説明し同意をとる事が出来る。

③ 検査結果を正確に理解し分析できる。

④ 検査結果を上級医や指導医に報告できる。

＜手技＞
気管挿管
採血(静脈)
採血(動脈)
点滴ルート(末梢)確保
点滴ルート(中心静脈)確保
動脈ライン確保
腹水穿刺
胸腔ドレナージチューブ挿入

これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

【LS 方略】
LS1:頻度の高い内科系疾患に対し適切にアプローチすることができる
臨床上の問題を挙げることができる
LS2:主訴や病歴、社会背景、家族背景、理学所見をもとに鑑別診断を挙げ、EBM やガイドライン、文献等を重視したスタンダードな医療を実践する
LS3:他科へのコンサルテーション・カンファレンスで問題症例を提示する
LS4:指導医・上級医の指導のもと、外来診療を行い、医療面接を実践する

【EV 評価】
選択した期間のローテーション終了時
自己評価
・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医・上級医による評価
・EPOC2 による形成的評価と総括的評価
・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価
・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ.指導責任者と施設

1.指導責任者

一般内科　田村幸大、貴島沙織、重田泰基、西元嘉哉

2.施設

大隅鹿屋病院　内科病棟　80 床

Ⅲ. 内科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:40～9:00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～9:30	新入院 カンファレンス	新入院 カンファレンス	新入院 カンファレンス	新入院 カンファレンス	新入院 カンファレンス
9:30～12:00	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理
13:00～16:00	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理
16:00～17:00	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス

Ⅴ－1　内科評価項目

診断がなされておらず、総合的な内科の知識必要とされる患者や、内科サブスペシャリティの各科を複数併せ持つ患者などを担当する。

研修行動目標と評価
A:到達目標に達
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

基本姿勢･態度	自己評価	指導医評価
47) 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ことができる	A B C NA	A B C NA
48) 患者･家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる。	A B C NA	A B C NA
49) 検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに、分かりやすい言葉で説明し、患者さんに配慮したインフォームドコンセントができる。	A B C NA	A B C NA
50) 医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー（個人情報）保護に配慮できる。	A B C NA	A B C NA
51) チームの構成員と情報を共有し、連携を図ることができる。	A B C NA	A B C NA
52) 医療安全に配慮した診療ができる。	A B C NA	A B C NA
53) 患者や家族のニーズを身体･心理･	A B C NA	A B C NA
54) 担当患者を毎朝回診し、指導医とカンファレンスを行う。	A B C NA	A B C NA
55) 時間外の緊急検査や処置にすすんで参加し、プライマリ･ケアに習熟する。	A B C NA	A B C NA
診断へのロジカルな思考の習得	自己評価	指導医評価
56)　面接から必要な情報をピックアップできる。	A B C NA	A B C NA
57)　主訴から鑑別診断を想起できる。	A B C NA	A B C NA

58) エビデンスを診断の思考の中に組み込むことができる。	A B C NA	A B C NA
59) 身体所見の特性を理解している。	A B C NA	A B C NA
60) 身体所見を実際に施行し、正確に評価できる。	A B C NA	A B C NA
61) 基本的な検査、画像の疾患に対する特性が理解できる。	A B C NA	A B C NA
62) 基本的な検査、画像を評価することができる。	A B C NA	A B C NA
63) 検査、画像の適応を適度に選ぶことができる。	A B C NA	A B C NA
治療の知識と選択、経験すべき検査・手技・治療	自己評価	指導医評価
64) 基本的な治療薬に対するエビデンスが習得できている。	A B C NA	A B C NA
65) 基本的な治療に対するリスクとベネフィットに習熟している。	A B C NA	A B C NA
66) 基本的な治療の適応を決定することができる。	A B C NA	A B C NA
67) 心電図を記録でき、その主要所見が診断できる。	A B C NA	A B C NA
68) 超音波検査を記録でき、評価ができる。	A B C NA	A B C NA
69) 内科救急疾患の診断と初期対応ができる。(ACLS を習得し BLS 指導を行える)	A B C NA	A B C NA
70) 長期欠食症例の栄養管理ができる。	A B C NA	A B C NA
71) 指導医のもとに終末期医療を行える。	A B C NA	A B C NA
72) 基本的な内科救急の診断(心筋梗塞、急性腹症、肺炎、消化管出血など)と治療選択ができる。	A B C NA	A B C NA
73) 内科関連の臓器不全(心不全、呼吸不全、肝不全、腎不全など)の一般的管理ができる。	A B C NA	A B C NA
74) 生活習慣病、メタボリックシンドロームの生活指導ができる。	A B C NA	A B C NA
75) 血ガスを分析・評価し、適切に対応できる。	A B C NA	A B C NA
76) グラム染色を実施し解釈できる	A B C NA	A B C NA
77) 胸部腹部レントゲンの評価ができる	A B C NA	A B C NA
78) 静脈採血ができる	A B C NA	A B C NA
79) 動脈採血が正しくできる	A B C NA	A B C NA
80) 静脈の輸液路が確保できる	A B C NA	A B C NA
81) 胸腔穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
82) 胸水の結果を正確に解釈できる	A B C NA	A B C NA
83) 胸腔ドレナージを正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
84) 腹腔穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
85) 腹水の結果を正確に解釈できる	A B C NA	A B C NA
86) 腰椎穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
87) 骨髄像を正しく解釈できる	A B C NA	A B C NA
88) 骨髄穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA

カンファ・学会活動・各種医療制度・システム	自己評価	指導医評価
89) 内科カンファやCPCに必ず参加する。	A B C NA	A B C NA
90) 学会・地方会で(症例報告あるいは臨床研究の形式で)発表した	A B C NA	A B C NA
91) 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できる	A B C NA	A B C NA
92) 各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

選択科 【外科研修プログラム】

大隅鹿屋病院

Ⅰ． 研修プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目4週から研修期間が選択できる。

2 年次の選択科では、1 年次に習得した基礎知識･初期治療および手術手技をもとに、外科診療で必要な局所解剖を理解し、手術を適切に実施できる能力を習得する。

腹腔鏡下胆嚢摘出術、腸閉塞手術、小腸切除などのより高度な手術手技の執刀も行い、1 年次研修医の指導とともに、より多くの臨床経験を積む事が可能となる。さらに、研修期間を通してターミナル患者を受け持つ事により緩和治療まで研修する。

【GIO 一般目標】

〈診察〉

正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行い、正常と異常の判断を行え、的確にカルテ記載できる。

〈臨床検査〉

･診断と治療に最低限必要な検査を選択できる

･検査内容を充分に把握したうえで、適切にオーダーできる

･検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる

･患者様に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をもらうことができる

〈手技〉

期間挿管、採血(静脈、動脈)、点滴ルート(末梢、中心)確保、動脈ライン確保、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術(静脈瘤、虫垂炎など)の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する

【SBO 具体的目標】

＜診察＞

詳細正確な病歴の聴取、身体所見をとる事が出来る。

正常と異常の判断が出来る。

的確にカルテに記載できる。

＜臨床検査＞

① 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。

②患者に対して、検査の必要性や方法、合併症を説明し同意をとる事が出来る。

② 検査結果を正確に理解し分析できる。

③ 検査結果を上級医や指導医に報告できる。

＜手技＞

気管内挿管、採血(静脈)、採血(動脈)、点滴ルート(末梢)確保、点滴ルート(中心)確保、動脈ライン確保、腹水穿刺、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術(ヘルニア、虫垂炎など)の、術者を経験、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

【LS 方略】

LS1:入院病棟での研修

LS2:約 15 名の患者様の担当医として、指導医か上級医と共に、毎日午前7時 30 分と午後 4 時の回診を行う。

LS3:カンファレンス

毎日朝 7:30～ In & out カンファレンス、入院カンファレンス、術前カンファレンス

火曜日 8 時 ジャーナルカンファレンス

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

･EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医･上級医による評価

･EPOC2 による形成的評価と総括的評価

･観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

･看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ.指導責任者と施設

1.指導責任者　井戸 弘毅

外科　利光鏡太郎、 能美昌子、

2.施設

大隅鹿屋病院外科病棟　38 床

Ⅲ 外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:30～7:45	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
7:45～8:40	外科病棟 回 診	ジャーナルカンファレンス 外科病棟 回 診	外科病棟 回 診 ICU 回診	外科病棟 回 診 グラウンドラウンド	外科病棟 回 診
8:40～9:00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会

9:00～12:00 （研修医）	手術	外科外来	外科外来 救急外来	手術	外科外来 救急外来
13:00～ 17:00	手術 カンファレンス	救急外来 カンファレンス	カンファレンス	手術 カンファレンス	救急外来 カンファレンス 手術室カンファレンス

Ⅳ　評価項目

研修行動目標と評価
A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

診断、治療・手技	自己評価	指導医評価
34) 病歴（現病歴、既往歴、手術歴、家族歴）を正確に把握し記録できる	A B C NA	A B C NA
35) 理学所見を正確に把握し、記録することができる	A B C NA	A B C NA
36) バイタルサインより緊急の病態を把握できる	A B C NA	A B C NA
37) 全身所見（黄疸、脱水症状、悪液質など）を把握できる	A B C NA	A B C NA
38) 検査や画像を要約しプレゼンテーションすることができる	A B C NA	A B C NA
39) 診療記録やその他の医療記録を適切に作成できる	A B C NA	A B C NA
40) 各部（頸部、胸部、乳腺、腹部、四肢、脈拍、肛門、直腸）の視診、触診、聴診を行い確実に記録することができる	A B C NA	A B C NA
41) 消化器症状及び、腹部所見（腹痛、下痢、便秘、悪心、嘔吐、吐血、食欲不振、圧痛点、腫瘤形成、腸蠕動音など）からどのような消化器疾患が考えられるか、その鑑別診断を述べることができる	A B C NA	A B C NA
42) 頸部腫瘍、乳房腫瘤からどのような疾患が考えられるか判断できる	A B C NA	A B C NA
43) 胸・腹部外傷、多発外傷の重症度を判断することができる	A B C NA	A B C NA
44) 消化器疾患、一般外科疾患（乳腺、甲状腺、熱傷、外傷など）に必要な血液生化学検査の解析ができる	A B C NA	A B C NA
45) 放射線検査（胸、腹部単純撮影、食道・胃透視、注腸透視、DIC、ERCP、DIP、CT、MRI、腹部血管造影）の読影ができる	A B C NA	A B C NA
46) 内視鏡検査（食道、胃、十二指腸、大腸）の読影ができ食道、胃、直腸に関してその手技を理解できる	A B C NA	A B C NA

47) 腹部超音波検査を施行でき、かつ読影ができる	A B C NA	A B C NA
48) 術前術後の輸液輸血の適切な計画を立てることができる	A B C NA	A B C NA
49) 剃毛、清拭、術前処置(胃管挿入、高圧浣腸、浣腸、尿道バルーンカテーテル挿入など)ができる	A B C NA	A B C NA
50) 経口摂取の開始時間を適切に指示できる	A B C NA	A B C NA
51) 術創部のドレーンの意義を理解できる	A B C NA	A B C NA
52) 救急処置:気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内吸入と気管内洗浄、CPR、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開施行ができる	A B C NA	A B C NA
53) 縫合、膿瘍切開、減張切開、デブリドマンなどの創傷処置ができる	A B C NA	A B C NA
54) 鼻出血、耳出血、吐血、下血の診断・処置を考えることができる	A B C NA	A B C NA
55) 消化器疾患、急性腹症、乳腺疾患、頸部腫瘤疾患、熱傷、外傷の治療方針をたてることができる	A B C NA	A B C NA
56) 手術の適応を述べることができる	A B C NA	A B C NA
57) 手術術式の概略を述べることができる	A B C NA	A B C NA
58) 虫垂切除の術者になれる	A B C NA	A B C NA
59) 手術の助手を務めることができる	A B C NA	A B C NA
60) 高カロリー輸液の管理ができる	A B C NA	A B C NA
61) 局所麻酔、伝達麻酔(オベルスト他)静脈麻酔ができる	A B C NA	A B C NA
62) 全身麻酔ができる	A B C NA	A B C NA
63) 癌末期患者の緩和ケア医療の計画を立て、参加できる	A B C NA	A B C NA
64) 退院サマリを書く	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

選択科 【呼吸器外科研修プログラム】

大隅鹿屋病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

呼吸器外科研修を4週間から選択することができる。
指導医，上級医のもとに，自主的に担当患者の医療面談および診察を行って検査計画を立てる。て手術適応や手術方法など治療計画を立て，さらに周術期管理を行う。上級医のもとに，検査，処置を経験する。症例検討会および回診では，担当患者について症例提示する。問題点と今後の治療方針について合同検討する。手術に関しては，担当患者の手術に参加し，周術期管理を行う。原則として呼吸器外科全症例の手術に参加する。到達技術に応じて，開胸･閉胸操作など基本的手技を経験する。内科と合同カンファランスや病棟管理を通じて，呼吸器内科との横断的知識も同時に学び，プライマリーケアのスキルを磨く。

GIO(一般目標)：
1年目で目標達成出来なかったことを重点的に、呼吸器外科診療を通じて，医師として適切な態度と習慣を身につけ，また一般外科診療に必要な基本的知識と技術を習得する。同時に呼吸器外科に特徴的な内容も修練させる。当科での研修期間は，日本外科学会専門医制度，日本呼吸器外科学会専門医制度の修練期間に含めることができる。

SBO(行動目標)：
1)臨床判断能力と問題解決能力を習得する：
･呼吸器外科に必要な解剖･生理を理解する。
･呼吸器疾患の病因，病理病態，疫学に関する知識を習得する。
･呼吸器疾患に必要な診断法を習得し，手術適応が判断できる：画像診断，血液ガス分析，気管支鏡，胸腔鏡，縦隔鏡，リンパ節生検，胸腔穿刺，ドレナージなど。
･呼吸器外科疾患に必要な検査法について，その選択･実施･評価ができる。
･適切な周術期管理ができる：気管内挿管，分離肺換気，人工呼吸器管理，気管切開，呼吸リハビリ，術後合併症の予防･早期発見･対処，再開胸の判断。

2)下記に示す呼吸器外科手術に参加する：
･皮膚切開
･開胸
･閉胸
･皮膚縫合
･縦隔リンパ節を伴う肺葉切除術

・肺全摘術
・単純肺葉切除術
・縦隔腫瘍摘出術
・重症筋無力症に対する拡大胸腺摘出術
・自然気胸手術または肺嚢胞手術
・肺部分切除
・気管・気管支形成術・隣接臓器合併切除術
・肺区域切除術・胸膜肺全摘術
・膿胸に対する手術　・胸腔鏡，縦隔鏡手術
・体外循環・血管吻合を伴う手術
・呼吸器インターベンション；ステント，レーザー，EBUS
3)医の倫理，医療安全に基づいた適切な態度と習慣を身につける：
・医療スタッフとのグループ診療を実施することができる。
・適切なインフォームドコンセントを得ることができる。
・医療安全に関する研修を受けている。
4)EBM に基づく生涯学習の方略を習得する：
・院内研修会や学術集会に出席し，研究発表や症例報告を行う。
・担当症例の問題解決や学術研究の目的に，資料の収集や文献検索を行うことができる。
・抄読会で英文文献を読み解説する。

【LS 方略】
LS-1 病棟。手術研修)呼吸器外科チームの一員として入院患者の回診、術前・術後処置に参加する。
LS-2 勉強会）院内・院外各種勉強会、研究会、学会に参加する。

【EV 評価】
選択した期間のローテーション終了時
自己評価
・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医・上級医による評価
・EPOC2 による形成的評価と総括的評価
・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価
・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導責任者と施設

1．指導責任者　呼吸器外科　朝戸裕二

2．施設　大隅鹿屋病院 呼吸器外科病棟

Ⅲ．呼吸器外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～8:40	呼吸器 外科病棟 回　診	呼吸器 外科病棟 回　診	呼吸器 外科病棟 回　診	呼吸器 外科病棟 回　診	呼吸器 外科病棟 回　診
8:40～9:00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～12:00 （研修医）	外来	手術	手術	手術	手術
13:00～17:00 （研修医）	手術 病棟業務	病棟業務 内科･呼吸器 外科合同症 例検討会	手術 病棟業務	術前カンファ レンス	手術 病棟業務

Ⅳ．評価項目

研修行動目標と評価
A:到達目標に達
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

呼吸器疾患診断学	自己評価	指導医評価
16)　肺疾患の構造と診断	A B C NA	A B C NA
17) エコーによる術後の状態の把握	A B C NA	A B C NA
18) CT による大血管の疾患の診断ができる	A B C NA	A B C NA
術前･術後病態の把握ができる	自己評価	指導医評価
19) 動脈ラインの確保ができる	A B C NA	A B C NA
20) スワンガンツカテーテルの設置ができる	A B C NA	A B C NA
21) 循環動態の把握ができる	A B C NA	A B C NA
周術期の循環管理ができる	自己評価	指導医評価
22) 血行動態の把握ができる	A B C NA	A B C NA
23) 病態に応じた心血管薬の選択と Volume 管理、もしくは指導医の指導下、経験する	A B C NA	A B C NA

24) 不整脈の管理を経験する	A B C NA	A B C NA
術後の呼吸管理ができる	自己評価	指導医評価
25) 人工呼吸器の種類と機能を理解する	A B C NA	A B C NA
26) 血管外科基本的手技が理解できる	A B C NA	A B C NA
体外循環の基礎と病態生理ができる	自己評価	指導医評価
27) 手術時の対外循環の操作が理解できる	A B C NA	A B C NA
体外循環の基礎と病態生理ができる	自己評価	指導医評価
28) CPC への出席	A B C NA	A B C NA
29) 内科と呼吸器外科合同カンファレンスへの参加	A B C NA	A B C NA
30) CPC の症例提示	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

選択科 【心臓血管外科研修プログラム】

大隅鹿屋病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

大隅鹿屋病院では、心臓血管外科は大隅半島で唯一の心臓血管外科チームであり虚血性心疾患や弁膜症といった心臓疾患にとどまらず、大動脈疾患や末梢血管手術に対応、心臓血管外科研修では、術前に手術の risk－Benefit を理解し期待できる効果を十分に把握する能力を養うとともに最大限の効果が発揮できるように術前の病態把握その病態に対する介入ができる能力を養う。術後管理にチームの一員として参加し循環動態の急激な変化に対応する能力を養う。
初期臨床研修プログラムの外科研修選択必須科と同じ目標となるが、1 年目選択必須で出来なかったことを重点的に研修を行う。

【概要】

大隅半島唯一の心臓血管外科施設であり、当院を中心に半径50km以内に他施設がない。
従って緊急症例の、いわゆる「たらいまわし」は出来ないという特殊な環境下にある。
その中で中間に心臓、胸部大血管外科手術を100例～120例、腹部抹梢血管手術も同様に100例以上行なっている。当然緊急手術症例も多い。心臓血管外科領域の基本的知識を十分習得可能である。

【GIO 一般目標】

心臓血管外科は長期間の修練、努力によってはじめて習得可能な領域である。従って初期研修において学習できるのはほんの一部であることは言うまでもない。心臓血管外科を目指す医師に対してはイントロダクションとして、それ以外の医師に対しても将来最低限必要な臨床的知識を身につける。

【SBO 具体的目標】

心エコー、CT、カテーテル検査の所見を評価でき、的確な診断、病態把握ができる。
循環器疾患の的確な診断に基づいて、治療方針を考えることができる。
循環器疾患の手術適応について説明できる。
循環器疾患手術の危険性、成績、予後について評価、説明できる。
主な心臓血管外科手術の手順について説明できる。
人工心肺、PCPS、IABPについて適応、メカニズム、危険性について説明できる。
周術期の輸液、服薬管理ができる。
手術のコツ、ピットフォールにつき理解する。
基本的な外科手技を体験する。

【LS 方略】
LS-1 病棟。手術研修）心臓血管外科チームの一員として入院患者の回診、術前･術後処置に参加する。
LS-2 勉強会）院内･院外各種勉強会、研究会、学会に参加する。

【EV 評価】
選択した期間のローテーション終了時
自己評価
･EPOC2による自己評価。ローテーション終了時にEPOC2で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医･上級医による評価
･EPOC2による形成的評価と総括的評価
･観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価
･看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導責任者と施設

1．指導責任者

心臓血管外科　麓英征

2．施設

大隅鹿屋病院 心臓血管外科病棟 19 床　ICU 2 床

Ⅲ．心臓血管外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00～8:40	心臓血管外科病棟回　診	心臓血管外科病棟回　診	心臓血管外科病棟回　診	心臓血管外科病棟回　診	心臓血管外科病棟回　診	心臓血管外科病棟回　診
8:40～9:00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9：00～12：00（研修医）	手術	手術	手術		手術	
13:00～17:00（研修医）	手術	病棟業務	手術	術前カンファレンス	手術	

Ⅳ. 評価項目

研修行動目標と評価
A:到達目標に達
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

心臓血管疾患診断学に関して以下のことができる	自己評価	指導医評価
14) 心臓血管疾患の構造と診断	A B C NA	A B C NA
15) 心エコーによる術後の状態の把握	A B C NA	A B C NA
16) CTによる大血管の疾患の診断ができる。	A B C NA	A B C NA
術前、術後病態の把握ができる	自己評価	指導医評価
17) 動脈ラインの確保ができる	A B C NA	A B C NA
18) スワンガンツカテーテルの設置ができる	A B C NA	A B C NA
19) 循環動態の把握ができる	A B C NA	A B C NA
周術期の循環管理ができる	自己評価	指導医評価
20) 血行動態の把握ができる	A B C NA	A B C NA
21) 病態に応じた心血管薬の選択と Volume 管理、もしくは指導医の指導下、経験する	A B C NA	A B C NA
22) 不整脈の管理を経験する	A B C NA	A B C NA
術後の呼吸管理ができる	自己評価	指導医評価
23) 人工呼吸器の種類と機能を理解する	A B C NA	A B C NA
24) 血管外科基本的手技が理解できる	A B C NA	A B C NA
体外循環の基礎と病態生理ができる	自己評価	指導医評価
25) 手術時の対外循環の操作が理解できる	A B C NA	A B C NA
カンファレンスの参加	自己評価	指導医評価
26) 循環器内科と呼吸器外科合同カンファレンスへの参加	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

選択科【整形外科研修プログラム】

大隅鹿屋病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

大隅半島での公的病院や医師会病院の整形外科診療の縮小･撤退の中、循環器科、心臓血管外科、歯科口腔外科が充実しているため循環器系疾患合併症を持つhigh Riskな骨折･脱臼･動脈閉塞疾患、上下顎骨折を伴う交通外傷の紹介症例を多数経験できる。
整形外科研修では、急性期および慢性整形外科患者の診断、治療に関する知識手技とともに内科、外科、歯科口腔外科、循環器科、心臓血管外科との連携の方法を習得する。
また適切なリハビリテーション療法の仕方を学ぶ。
選択科希望4週間から研修できる。

【GIO 一般目標】

プライマリー医として最低限の整形外科の知識を修得し、救急患者の適切な診断と初期治療ができるようになる。
担当医は現在一人で、当院単独で学会認定の資格を取ることは出来ないが、親切丁寧な助言･指導で家庭医として可能な整形外科的治療と専門医の紹介方法、急患への対応の仕方、(ADL 低下)生活障害因子の分析と解決への応用力を重視しながらともに学びたい。

【SBO 具体的目標】

診察法:整形外科疾患患者の医療面接･適切なチーム医療連携をもとにし、身体診察を適切に行うことができる。

臨床検査:
疾患別で検査(血液検査･放射線･MRI･CT･関節鏡･超音波)の内容･適応について説明できる。
検査についての診断、読影ができ指導医にプレゼンできる。
検査結果について患者様に適切に説明し、理解してもらうことができる。

手技法:整形外科応急処置一般(直達牽引)、脱臼整復、創デブリードメント、超音波ドップラーによる血流の確認、手の外科、一般の診療手技、手術室での整形外科一般観血的整復固定術等
治療法:診断した疾患に関しての治療法が説明できる。

【LS 方略】

[LS 1]
研修期間中は入院施設を中心にローテーションする。

回診については、毎日 8 時に指導医・上級医とともに担当し診療を行う。
[LS 2] 勉強会
火曜日:13 時 15 分から 亜急性期病棟リハカンファ
木曜日:手術終了後、術前術後カンファレンス
13 時 30 分 急性期病棟リハカンファ

[LS 3] 学会活動
日本整形外科学会に時期があえば参加する。

【EV 評価】
選択した期間のローテーション終了時
自己評価
・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医・上級医による評価
・EPOC2 による形成的評価と総括的評価
・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価
・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ. 指導責任者と施設

1. 指導責任者

整形外科 松瀬悦朗

2. 施設

大隅鹿屋病院 整形外科病棟

Ⅲ. 整形外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～8:40	整形外科 病棟 回 診	整形外科 病棟 回 診	整形外科 病棟 回 診	整形外科 病棟 回 診	整形外科 病棟 回 診
8:40～9:00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～12:00 (研修医)	整形外科 外来	手 術	病棟業務 ER	整形外科 外来	整形外科 外来
13:00～17:00	病棟業務	手 術 リハカンファ		回 診 リハカンファ	手 術

研修行動目標と評価

A　到達目標に達した
B　目標に近い
C　目標に遠い
NA　経験していない

基本診察法	自己評価	指導医評価
①　問診により患者から必要かつ十分な病歴を引き出せる。	A B C NA	A B C NA
②　外傷患者の不安に対して適切に対処できる。	A B C NA	A B C NA
③　症状の程度により上級医にコンサルトできる。	A B C NA	A B C NA
基本手技	自己評価	指導医評価
①　外傷部位の適切な止血･駆血ができる。	A B C NA	A B C NA
②　安全な皮膚切開ができる。	A B C NA	A B C NA
③　きれいな皮膚縫合ができる。	A B C NA	A B C NA
④　適切な包帯が巻ける。	A B C NA	A B C NA
⑤　一般的なギプスが巻くことができる。	A B C NA	A B C NA
疾病総論:疾患の理解　＊初期研修では必須ではない	自己評価	指導医評価
①　骨粗鬆症の診断と治療ができる。	A B C NA	A B C NA
②　代表的な変形性関節症の病態と治療が述べられる。	A B C NA	A B C NA
③　四肢循環障害と阻血壊死疾患の病態と治療が述べ られる。	A B C NA	A B C NA
上肢	自己評価	指導医評価
①　鎖骨骨折の初期治療ができる。(鎖骨固定帯の適切な装着を指導で	A B C NA	A B C NA
②　肩関節脱臼の整復の方法を説明できる。	A B C NA	A B C NA
③　上腕骨骨折の診断と初期固定ができる。	A B C NA	A B C NA
④　肩関節周囲炎の病態と治療が述べられる。	A B C NA	A B C NA
⑤　肘関節周囲の骨折が診断でき固定ができる	A B C NA	A B C NA
⑥　手の腱損傷の病態と治療について述べられる。	A B C NA	A B C NA
⑦　手の神経麻痺の肢位と病態について述べられる。	A B C NA	A B C NA
⑧　手関節骨折(コレス骨折･スミス骨折)の診断と治療ができる。	A B C NA	A B C NA
下肢	自己評価	指導医評価
①　骨盤骨折の病態について述べられ初期治療ができる。	A B C NA	A B C NA
②　大腿骨頸部骨折･大腿骨転子部骨折がつけられ初期治療ができる。	A B C NA	A B C NA
③　大腿骨骨折に対して直達牽引ができる。	A B C NA	A B C NA

④ 膝関節の構成要素(骨、靭帯など)について述べられる	A B C NA	A B C NA
⑤ 化膿性膝関節炎の診断と治療について述べられる。	A B C NA	A B C NA
⑥ 膝の捻挫について初期治療ができる。	A B C NA	A B C NA
⑦ 膝関節血腫の穿刺により関節内骨折の有無を判断することができる。	A B C NA	A B C NA
⑧ 下腿骨骨折の初期固定ができる。	A B C NA	A B C NA
⑨ 足関節部の骨折が診断でき初期固定ができる。	A B C NA	A B C NA
⑩ 足関節捻挫の診断と初期治療ができる。	A B C NA	A B C NA
頚部及び頚椎	自己評価	指導医評価
① Spurling test と Jackson test の実施と評価ができる。	A B C NA	A B C NA
② 頚部椎間板ヘルニアの病態と治療について 述べられる。	A B C NA	A B C NA
③ 上肢深部腱反射(上腕二頭筋・上腕三頭筋腕橈骨筋反射)が評る。	A B C NA	A B C NA
胸椎 腰椎	自己評価	指導医評価
① Straight Leg Raise Test ,Femoral nerve Stretch Test の診断と評価ができる。	A B C NA	A B C NA
② Kemp 徴候、Psoas sign の評価ができる。	A B C NA	A B C NA
③ 下肢深部腱反射(膝蓋蓋腱・アキレス腱)が評価できる。	A B C NA	A B C NA
④ 典型的な腰部椎間板ヘルニアの病態と治療について述べられる。	A B C NA	A B C NA
⑤ 腰部脊椎狭窄症の診断ができて治療について説明できる。	A B C NA	A B C NA
リハビリテーション	自己評価	指導医評価
① 正確なリハビリ処方が書ける。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

選択科 【救急科研修プログラム】

大隅鹿屋病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目4週から研修期間が選択できる。2年次においては1年次の研修で不十分であった分野を中心に研修を行う。外来・救急・病棟という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候および疾患への評価および治療に必要な身体診察および検査・治療を実施できる力を身に付ける。

【GIO 一般目標】

初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が習得するものである。救急の研修においては、初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期医療に対応できることを目標として研修を行う。

1.1次・2次の救急傷病患者を経験する。救急疾患に対応できる診断能力、簡単な救急処置法により、各種疾患の鑑別診断をする能力を修得する。

2.救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種毒物中毒の治療法などを修得する。

3.医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる

この目標は、1 年目必須と同じになるが、1 年目に経験できなかったことを重点的に研修を行う。

【SBO 具体的目標】

1.バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確に取れる

2.重症と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる

3.二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる

4.外傷初期診療が理解できる

5.各検査の立案・実践。評価ができ、基本手技が実践できる

6.各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

【LS 方略】

LS1：On the job training

主に救急外来において、指導医・上級医師の指導の下、救急患者の初期治療にあたる。救急車搬送患者のみならず、Walk in 患者、救急紹介患者、救急経過観察患者も診察も行う

LS2：指導医・上級医の指導の下、集中治療が必要な患者・病棟での管理が必要な患者を担当する

LS3：救急当直を通し、指導医・上級医の指導のもとに学びながら、患者に治療に当たる

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・EPOC2 による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導責任者と施設

1．指導責任者　田中秀弥

救急科　有馬喬、木村圭一

2．施設

大隅鹿屋病院

Ⅲ．週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:15～8:40	ER カンファ	ER カンファ	ICU カンファ	ER カンファ	ER カンファ
8:40～9:00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～12:00 （研修医）	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
13:00～17:00	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

Ⅳ．研修行動目標と評価

救急プライマリー疾患の診断、初療、トリアージができることを目標とする。

研修行動目標と評価
A：到達目標に達
B：目標に近い
C：努力が必要
NA:経験していない

診断、治療・手技	自己評価	指導医評価
1)速やかにバイタルサインのチェックができる。	A B C NA	A B C NA
2)緊急度・重症度が判断できる	A B C NA	A B C NA
3)全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載できる	A B C NA	A B C NA
4)初期診療についてのインドームドコンセントが実施できる	A B C NA	A B C NA
5)初期治療を施行しつつ、適切な専門医に連絡する状況判断ができる	A B C NA	A B C NA
6)ACLS を実施でき、BLS を指導できる	A B C NA	A B C NA
7)死亡した場合に法的処置も含めて正しく対処できる	A B C NA	A B C NA

8)大災害時の救急体制を理解し、自己の役割を把握できる	A B C NA	A B C NA
9)患者の状態と疾患に応じた検査項目を指示施行することができる	A B C NA	A B C NA
10)検査結果を正しく判断し、結果を解釈できる	A B C NA	A B C NA
11)X 線、CT 検査における重要臓器に関する主要変化を指摘できる	A B C NA	A B C NA
12)蘇生術の適応を決めることができる	A B C NA	A B C NA
13)気道確保を実施できる	A B C NA	A B C NA
14)気管挿管を実施できる	A B C NA	A B C NA
15)人工呼吸(徒手換気を含む)を実施できる	A B C NA	A B C NA
16)閉胸式心マッサージを実施できる	A B C NA	A B C NA
17)抹消静脈の確保ができる	A B C NA	A B C NA
18)適切な救急薬剤を理解し投与できる	A B C NA	A B C NA
19)除細動についての知識を習得し実施できる	A B C NA	A B C NA
20)静脈および動脈採血を実施できる	A B C NA	A B C NA
21)胃管・膀胱カテーテルの挿入と管理ができる	A B C NA	A B C NA
22)局所麻酔法を理解し実施できる	A B C NA	A B C NA
23)大量出血に対して圧迫止血法や救急処理ができる	A B C NA	A B C NA
24)切開排膿およびデブリドマン、創洗浄ができる	A B C NA	A B C NA
25)救急処置:気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内吸入と気管内洗浄、CPR、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開施行ができる	A B C NA	A B C NA
26)縫合、膿瘍切開、減張切開、デブリドマンなどの創傷処置ができる	A B C NA	A B C NA
27)FAST が迅速に行うことができる	A B C NA	A B C NA
28)輸液の種類を理解し、速やかに実施できる	A B C NA	A B C NA
29)輸血の適応・副作用を理解し実施できる	A B C NA	A B C NA
30)各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　:

コメント

選択科 【循環器内科研修プログラム】

大隅鹿屋病院

Ⅰ．研修概要

このプログラムは原則として基礎となる１年目研修をふまえた後の2年次以降に選択科目として４週～研修期間が選択できる。

ローテート期間中の受け持ち患者内容は広く成人心臓全般におよび，冠動脈疾患・弁膜症などの後天性心疾患，大動脈瘤・大動脈解離などの胸部・腹部大動脈疾患、閉塞性動脈硬化症などが対象となる。担当医として平均数名を受け持ち、診断や治療手技に携わり、手術に参加する．多くは集中治療を経験する症例となり、また、当施設は急性期施設であるため、緊急手術などを必要とする急性期症例を経験できる。これらの症例を経験することにより研修目標，経験目標を到達するように研修する．また，指導医，循環器内科医，麻酔科医や看護師、臨床工学士、検査室・放射線技師などコメディカルとのコミュニケーションを通じ、倫理的態度，習慣を身につける。

【GIO 一般目標】

一年次に循環器内科研修で習得した、初期臨床に必要な基本的診療の知識・技能・態度を、さらに深め、より循環器内科の専門を学ぶ。

救急外来での急性期初期治療法の習得

ガイドライン、エビデンスに基づいた治療法の習得

循環器的なリスクを伴う手技の習得

【SBO 具体的目標】

1．循環器科的診察法を身に付ける。

心音・心雑音の聴取、 呼吸音の聴取、動脈触診、外頸静脈の視診

患者さん、御家族、コメディカルと適切なコミュニケーションがとれる。

病棟回診を1日最低２回行う。

検査の予定、結果、今後の方針を患者さんと御家族に適切に説明できる。

問診によって鑑別疾患があげられ、適切な検査計画をたてられる。

聴診及び身体所見が正確にとれる。

適切なカルテ記載(SOAP 方式)ができる。

12誘導心電図、胸部レントゲン、心エコー、経食道エコー、ホルター心電図、運動負荷心電図、冠動脈CT、大動脈CT、末梢血管エコー、ABI、睡眠時無呼吸検査などの読影法の習得。

心肺蘇生法の習得。循環器緊急疾患（ショック、急性冠症候群、急性心不全、徐脈・頻脈、急性肺血栓塞栓　症など）に対応できる。高血圧の薬物治療法の習得。

二次性高血圧の精査ができる。

高血圧性緊急症に対応できる。
虚血性心疾患の検査法の習得。
虚血性心疾患に対する薬物治療法の習得。
心臓カテーテル検査の適応が理解できる。
心臓カテーテル治療の適応、内容が理解できる。
カテーテルによる合併症とその対処法が理解できる。
心臓カテーテル治療を行うか冠動脈バイパス手術を行うかの検討を理解できる。
IABP、PCPS の適応と方法が理解できる。
閉塞性動脈硬化症、腎動脈狭窄症、頚動脈狭窄症などの末梢動脈硬化性病変に対する検査、治療法が理解できる。
病棟モニター心電図の読み方の習得。
不整脈(徐脈、頻脈)に対する薬物療法の習得。
ペースメーカー治療の適応と方法が理解できる。
電気的除細動の適応と方法の習得。
電気生理学的検査(EPS)とカテーテルアブレーションの適応が理解できる。
心房細動の治療法の習得。
心不全の病態を理解できる。
心不全の原因を鑑別できる。
心不全に対する薬物療法の習得。
スワンガンツカテーテルの適応と方法の習得。
人工呼吸器管理の適応と方法の習得。
非浸襲的陽圧換気法(NPPV)の適応と方法の習得。
心臓弁膜症の検査、手術適応を理解できる。
心筋症(拡張型心筋症、肥大型心筋症、カテコラミン心筋症)の病態と治療法を理解できる。
大動脈解離、大動脈瘤の検査、治療法を理解できる。
深部静脈血栓症、急性肺動脈血栓症の検査、治療法を理解できる。
下大静脈フィルターの適応と方法を理解できる。
急性心膜炎、収縮性心膜炎、心タンポナーデの検査、治療法を理解できる。
心嚢穿刺の適応と方法を理解できる。
感染性心内膜炎の検査、治療法を理解できる。
睡眠時無呼吸の検査、治療法を理解できる。
心臓神経症の対処法の習得。

【LS 方略】

・循環器内科による研修

心臓血管造影、PCI、ペールメーカー植え込み術に参加。循環器内科病棟を中心にローテーションする。指導医・上級医とともに常時 5 名－10 名の患者を担当し診療を行う。

・カンファレンス

毎週火曜日　8:00　カテーテルカンファ

毎週月　　8:00　シネカンファ

毎週水曜日　8:00　病棟カンファレンス

・学会活動

内科学会、循環器学会、心血管インターベンション学会などの地方会において、研期間中に少なくとも1例の症例報告を行う。また、これらの症例を case report として、学術誌に論文発表、または症例発表をする。

【EV　評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・EPOC2 による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅲ．指導責任者と施設

1．指導責任者　　辻貴裕

循環器科　　有馬喬、前薗順之

2．施設

大隅鹿屋病院　循環器病棟　　42 床

Ⅳ．循環器科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～	シネカンファ	カテカンファ	病棟カンファ	病棟カンファ	新入院カンファ
8:40～9:00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～12:00	病棟業務 外来	病棟業務 病棟 カンファレンス	病棟業務	病棟業務 外来	病棟業務
13:00～17:00	心臓カテーテル	心臓カテーテル	心臓カテーテル	心エコー	心エコー

Ⅳ. 研修行動目標と評価

研修行動目標と評価
A:到達目標に達
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

経験すべき検査･手技･治療	自己評価	指導医評価
16) 大動脈造影を指導医の下経験する	A B C NA	A B C NA
17) 冠動脈造影を指導医の下経験する	A B C NA	A B C NA
18) 末梢血管造影(動脈造影)を指導医の下経験する	A B C NA	A B C NA
19) 胸部X線単純撮影を主治医として経験する	A B C NA	A B C NA
20) 心室造影を指導医の下で経験する	A B C NA	A B C NA
21) 大動脈造影･冠動脈造影･抹消血管造影･動脈造影のいずれかを、指導医の下で経験する	A B C NA	A B C NA
22) 心電図･運動負荷心電図･薬物負荷試験心電図･ホルター心電図のいずれかを、主治医として経験する	A B C NA	A B C NA
23) 心エコーを主治医として経験する	A B C NA	A B C NA
24) 薬物動態、血中濃度、薬物効果、副作用を主治医として経験する	A B C NA	A B C NA
25) 食事療法、運動療法を主治医として経験する	A B C NA	A B C NA
26) 強心剤、利尿剤、抗不整脈剤、血管拡張剤、降圧剤、昇圧剤、高脂血症改善薬、血栓溶解薬、抗菌薬を主治医として経験する	A B C NA	A B C NA
27) 救急処置を経験する(心肺蘇生、除細動、心嚢穿刺(見学)、一時ペーシング	A B C NA	A B C NA
28) 心不全、不整脈を主治医として経験する	A B C NA	A B C NA
29) 血圧異常を主治医として経験する	A B C NA	A B C NA
30) 虚血性心疾患を主治医として経験する	A B C NA	A B C NA
31) 弁膜疾患を主治医として経験する	A B C NA	A B C NA
32) ペースメーカー植え込み術を経験する	A B C NA	A B C NA
33) 心筋生検を経験する	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

選択科 【麻酔科研修プログラム】

大隅鹿屋病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

麻酔科ではプライマリ･ケアの基本的な診療能力の根幹である呼吸･循環･内分泌系の化等の状況把握、生体への有害反応や自律神経系の反応とそれらに必要なモニターの判読、輸液の質と量の選択や昇圧薬･血管拡張薬の使用をはじめとするリアルタイムでの対処方法を学ぶことが出来る。これらの全身管理能力は、日々さまざまな病態を有する手術患者に携わる中で研修を行う。二次救命処置に必須となる技能(気管挿管、人工呼吸、薬剤投与等)の実地研修は多くも麻酔科研修の中で教育され獲得できる技能である。
麻酔科ではこれらの基本的手技を日常的に行っており、体系的な研修が可能となっている。

【GIO 一般目標】
基本的手技(気道確保、人工呼吸、ライン確保、心血管薬投与、モニターの理解)に重点を置き医師にとって
不可欠な技能の習得を目標とする。後半は周術期管理の理解を深めることを目標とする。

【SBO 具体的目標】
手技目標
1．マスク換気をおこなう。
2．気管挿管を経験する。
3．末梢静脈ラインを確保する。
4．動脈採血をする。
5．人工呼吸器の設定とチェックをおこなう。
6．モニターによる呼吸循環の評価をおこなう。
7．薬剤の準備をする。
8．適切な薬剤投与をおこなう。
9．胃管挿入をおこなう。
10．エビデンスに基づく感染症予防を理解する。

麻酔目標
1．術前の患者を評価する。
2．麻酔計画を立案する。
3．麻酔器、麻酔薬の準備をする。
4．モニターの準備をする。

5．麻酔導入を理解する。
6．麻酔深度を理解する。
7．麻酔からの覚醒を理解する。
8．抜管基準を理解する。
9．退室基準を理解する。
10．術後回診をする。

【LS 方略】
主として手術室において指導医とともに麻酔業務を通じて研修を行う。実際の患者に対する手技の場合はいか
なる場合も指導医の監視下で行う。
また、術前回診、術後回診、カンファレンスにも指導医とともに参加し、研修を行う。

【EV 評価】
選択した期間のローテーション終了時
自己評価
･EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医･上級医による評価
･EPOC2 による形成的評価と総括的評価
･観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価
･看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導責任者と施設

2．専門分野別指導責任者

指導医

2．施設

大隅鹿屋病院

Ⅲ．麻酔科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング
9:00～12:00	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問	救急／集中治療室／術前訪問	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問 手術室合同カンファレンス

13:00～ 17:00	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問	救急／集中 治療室／術 前訪問	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問 手術室合同カ ンファレンス

Ⅳ．研修行動目標と評価

研修行動目標と評価
A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1)基本的な麻酔法を理解し、説明できる。	A B C NA	A B C NA
2)基本的な輸液および輸血療法を理解し、説明できる	A B C NA	A B C NA
28)基本的な鎮静法および鎮痛法を理解し、説明できる	A B C NA	A B C NA
29)麻酔器の取扱いを理解し、説明できる。	A B C NA	A B C NA
30)麻酔器の始業点検が行える。	A B C NA	A B C NA
31)麻酔薬、麻薬、筋弛緩薬などの麻薬施用薬品の特性を理解し、正しく取り扱うことができる。	A B C NA	A B C NA
32)劇薬、毒薬、麻薬などの薬品について、保管･処方、投与、事後処理などの一連の取扱いを適切に行え、他の医療従事者に対して説明できる	A B C NA	A B C NA
33)基本的な気道確保法(下顎挙上法、気管挿管法など)が行える	A B C NA	A B C NA
34)手術患者に対し、麻酔器を用いた用手換気法が行える。	A B C NA	A B C NA
35) 気管挿管後の一次確認及び二次確認が行える	A B C NA	A B C NA
36) 一次確認または二次確認の結果から、気管挿管または食道挿管の判断が速やかに行える。	A B C NA	A B C NA
37) 気管挿管後の患者の呼吸管理が適切に行える。	A B C NA	A B C NA
38) 手術終了後における、気管チューブの抜管操作が適切に行える。	A B C NA	A B C NA
39) 定期手術患者の麻酔陽性に対して、症例に応じた麻酔計画が立案できる。	A B C NA	A B C NA
40) 術前診察を行い、諸検査所見の評価および患者の全身状態の把握を行える	A B C NA	A B C NA
41) 手指衛生を理解し、正しい手洗い法(日常的手洗い、衛生的手洗い、手術時手洗い)が実践できる	A B C NA	A B C NA
42) マスク、手袋、ガウンなどの個人防護具を適切に取り扱うことができ、他の医療従事者に対して指導することができる	A B C NA	A B C NA

43） 周術期モニタリングを理解し、正しく取り扱いできる	A B C NA	A B C NA
44） 手術患者のバイタル再任を把握し、変化に適切に対処し、状態の安定化を図れる。	A B C NA	A B C NA
45） 安定期の手術患者に対して適切な輸液の選択と投与速度の指示が行える。	A B C NA	A B C NA
46） 血圧低下に対して、輸液療法、昇圧薬の選択と投与、輸血療法などが適切に行る。	A B C NA	A B C NA
47） 周術期出血に対して、出血量の判断が遅延なく行われ、輸血療法の適応を検討することができる。	A B C NA	A B C NA
48） 自己血輸血法の種類について理解し、説明することができる。	A B C NA	A B C NA
49） 貯血式自己血輸血、希釈式自己血輸血および回収式自己血輸血における診療の介助をおこなうことができる。	A B C NA	A B C NA
50） 術後の患者管理について理解し、説明できる。	A B C NA	A B C NA
51） 血ガス分析および酸塩基平衡の測定結果を評価し、適切に対処できる	A B C NA	A B C NA
52） 医師、看護師、コメディカルスタッフと強調し、チーム医療ができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

選択科 【形成外科研修プログラム】

大隅鹿屋病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

2年目の選択研修で，形成外科を選択したものは，以下の8大治療法のうち，1．創傷治療と3．縫縮術と4．植皮術の理解を深め，それを実践でき，そのほか2，皮膚表面形成術，5．皮膚以外の組織移植術（真皮，脂肪，筋膜，筋肉，骨，軟骨など）6．プロテーゼ7．化粧法8．組織再生治療の理解に重点をおきます。

1．創傷治療
2．皮膚表面形成術
3．縫縮術
4．植皮術（遊離植皮術，皮弁術）
5．皮膚以外の組織移植術（真皮，脂肪，筋膜，筋肉，骨，軟骨など）
6．プロテーゼ
7．化粧法
8．組織再生治療

1年目の選択必修研修で，形成外科を選択しなかったものは，1創傷治療から8組織再生治療まで順序に従って，小さい番号の治療法から形成外科の治療学を学び，その理解に重点をおきます。

初期の短期研修では，形成外科の8大治療法を学びます。

GIO（一般学習目標）：

A．形成外科の基本手技を学ぶ。
　　創傷処置，縫合術，植皮術および皮弁形成術
B．顔面外傷および熱傷のプライマリー処置を学ぶ。
C．形成外科手術書（基礎編）を読む。

SBO（個別学習目標）：

1）形成外科疾患の受持医となり，病歴と身体所見，プログレスノート，退院サマリを正確に電子カルテに記載できる。特に形成外科において臨床写真は重要であり，デジタルカメラを用いた正しい写真撮影ができる。
2）患者の問題点を同定でき，診断および手術適応決定のための治療計画を立案できる。
3）手術適応と術式の選択を正しく述べることができる。
4）術創部の適切な処置および抜糸時期を理解し実施できる。
5）局所麻酔，簡単な伝達麻酔が実施でき，外傷創部の適切なscrubbing & debridement が行え，皮膚縫合が行える。

6)顔面多発外傷，全身熱傷などの重篤な疾患の初期対応ができる。
7)模擬血管を用いて，顕微鏡下に血管吻合ができる。
8)主治医として患者，家族との信頼関係を重視し，入院中の治療が行え，さらに
comedical staff とのチームワークを円滑に行うことができる。
9)学術活動(学会発表1回)が適切にできる。

【LS 方略】
基本的には、臨床現場での症例を通じた On the Job Training である。これに各カンファレンスやレクチャーを組み合わせて指導する。スタッフ-初期研修医のチームが診療単位であり、屋根瓦式の責任体制、教育・指導体制をとる。症例の管理、レジデントの総括はチーフレジデントが行う。

[LS 1]
指導医・上級医とともに入院患者の病棟管理を行う。

[LS 2]
指導医とともに内科外来を担当する

[LS 3]
(院内勉強会)毎日、入退院カンファレンス、病棟回診をする

[LS 4]
症例発表、参加

【EV 評価】
選択した期間のローテーション終了時
自己評価
・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医・上級医による評価
・EPOC2 による形成的評価と総括的評価
・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価
・看護師、コメディカル等による 360℃評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導医責任者と施設

1．指導責任者

2．施設

大隅鹿屋病院

Ⅲ.形成外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:15～	ER カンファ	術前カンファ	ICU 合同カンファ	退院カンファ	術後回診
8:40～9:00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～12:00	外来 病棟管理･病棟処置	外来 病棟管理･病棟処置	入院手術	外来 病棟管理･病棟処置	外来 病棟管理･病棟処置
13:00～16:00	外来手術	外来手術	入院手術	外来手術	外来手術
16:00～17:00	カンファレンス･病棟回診	カンァレンス･術後回診	入院手術抄読会	褥瘡カンファレンス	褥瘡回診

Ⅳ. 研修行動目標と評価

研修行動目標と評価
A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

指導医とともに以下の手技ができる	自己評価	指導医評価
1） 形成外科で扱う疾患の把握	A B C NA	A B C NA
2） 病歴の取り方･診察･検査･診断の修得	A B C NA	A B C NA
3） 記録の取り方(写真･レントゲン)の修得	A B C NA	A B C NA
4） 形成外科治療器械の操作法の修得	A B C NA	A B C NA
5)デザインの修得	A B C NA	A B C NA
6)創傷処置の修得	A B C NA	A B C NA
7)包帯法･つけかえの修得	A B C NA	A B C NA
8)縫合法の修得	A B C NA	A B C NA
9)抜糸とその後の処置の修得	A B C NA	A B C NA
10)簡単な Z 形成術･W 形成術の修得	A B C NA	A B C NA
11)簡単な skin abrasion の修得	A B C NA	A B C NA

12)簡単な植皮術の修得	A B C NA	A B C NA
13)簡単な瘢痕及び腫瘍等の切除手技の修得	A B C NA	A B C NA
14)ケロイドの予防と保存的療法の修得	A B C NA	A B C NA
15)熱傷の全身管理及び局所処置の修得	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

【選択科】 脳神経外科臨床研修プログラム

（大隅鹿屋病院）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

選択期間で、4 週～希望で研修できる。
頭頸部外傷、脳血管障害の救急医療を実践できる医師の養成を基本目標とし、脳神経外科全般の検査手技、手術手技の習得を行うことにより、プライマリ･ケアの現場で
脳神経外科疾患に適切に対応出来る医師を養成する。

【GIO 一般目標】

脳脊髄疾患の周術期管理、神経系救急疾患の初期診断および治療を的確に行えるための臨床能力を修得する。

【SBO 具体的目標】

脳脊髄疾患患者の病歴聴取、神経学的診察を通切に行うことが出来る。
診断を導くための検査を適切に計画できる。
検査(神経放射線、電気生理など)の内容と適応について説明できる。
検査結果を自分で判断できる。
患者に検査の目的や結果をわかりやすく説明できる。
脳神経外科医としての侵襲的検査(脳血管撮影、脊髄造影など)を経験し説明できる。
主な疾患の術前術後管理の仕方カ潮i明できる。

【LS 方略】

LS1：病棟研修
指導医とともに入院患者を受け持つ。手術にチームの一員として参加する。
回診:毎日朝

LS2：勉強会

抄読会

LS3：学術活動

〈論文執筆〉
症例報告を執筆する。
〈学会参加と発表〉
日本脳神経外科学会総会、日本脊髄外科学会、日本脳卒中学会などに参加する

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

･EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医･上級医による評価

･EPOC2 による形成的評価と総括的評価

･観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

･看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導責任者と施設

1．専門分野別指導責任者

脳神経外科　西正吾

2．施設

大隅鹿屋病院

鹿児島県鹿屋市新川町 6081-1

Ⅲ．脳神経外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～8:45	病棟回診	症例検討会	病棟回診	症例検討会	病棟回診
8:30～12:00	手術･検査	外来･病棟	手術･検査	外来･病棟	外来･病棟
14:00～16:00	外来･病棟	外来･病棟	外来･病棟	手術･検査	外来･病棟
16:00～	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
随時	手術･検査	手術･検査	手術･検査	手術･検査	手術･検査

Ⅳ. 評価項目

研修行動目標と評価
A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

脳神経外科疾患の救急(外傷、血管障害等)に関して以下のことが出来る	自己評価	指導医評価
1)病状・現症の把握を迅速かつ的確にできる	A B C NA	A B C NA
2)意識障害及びそれに起因する嘔吐、呼吸障害に対して気道確保静脈路確保を含む適切な処置ができる	A B C NA	A B C NA
3)必要な検査を短時間に手順良く指示施行できる	A B C NA	A B C NA
4)入院の要否を判断し、指導医に連絡できる	A B C NA	A B C NA
5)外来の場合、帰宅後の注意やその後の指示が的確にできる	A B C NA	A B C NA
6)患者及び家族に病状・治療方針などのおおまかな説明ができる	A B C NA	A B C NA
頭蓋内圧亢進に対して以下の事ができる		
1)臨床症状により頭蓋内圧亢進の程度が把握	A B C NA	A B C NA
2)急性頭蓋内圧亢進に対して適切な処置ができる	A B C NA	A B C NA
3)慢性頭蓋内圧亢進に対して注意と対策ができる	A B C NA	A B C NA
意識障害の鑑別診断と適切な処置ができる		
1)意識障害の程度を的確に評価できる	A B C NA	A B C NA
2)意識障害の原因	A B C NA	A B C NA
3)必要な救急処置ができる	A B C NA	A B C NA
4)診断に必要な検査を手順よく行う事ができ	A B C NA	A B C NA
5)緊急手術の必要性について述べる事ができ、その術前検査を適切に指示できる	A B C NA	A B C NA
神経放射線学に関して以下の事ができる		
1)頭部外傷において頭部単純撮影の適応を決定できる	A B C NA	A B C NA
2)CT／MRIの適応を決定できる	A B C NA	A B C NA

3)外傷、血管障害の主要なCT／MRI所見を判読･診断できる	A B C NA	A B C NA
4)脳血管撮影の適応を判断でき、主要な疾患の診断ができる	A B C NA	A B C NA
5)SPECTによる脳血流検査の適応とその所見が述べられる	A B C NA	A B C NA
脳神経外科疾患による神経脱落症状や痙攣などに対して、以下の事ができる。		
1)神経脱落症状を的確に評価し、急性期に後遺症を考慮に入れた処置を行う事ができる	A B C NA	A B C NA
2)痙攣に対して、的確に診断、処置ができる	A B C NA	A B C NA
3)神経症状の予後をある程度推測し、治療方針やリハビリテーションを計画できる	A B C NA	A B C NA
3)神経症状の予後をある程度推測し、治療方針やリハビリテーションを計画できる	A B C NA	A B C NA
4)患者及び家族に神経症状の予後やリハビリテーション計画、退院までの期間や経過についてある程度説明できる	A B C NA	A B C NA
研修終了までに以下の事ができる		
1) 穿頭術･開頭術･顕微鏡手術など代表的な脳神経外科手術に積極的に参加し、脳神経外科の術前･術中･術後管理の基本を習得する	A B C NA	A B C NA
2)指導医とともに、患者及び家族に対する術前･術後や経過に応じた病状説明に参加し、自らもインフォームドコンセントを実践する	A B C NA	A B C NA
3)コメディカルスタッフとの意見交換や指示伝達が的確にできる	A B C NA	A B C NA
4)関連各科への紹介･意見交換や、協力した治療計画がある程度できる	A B C NA	A B C NA
5)経験した症例について、症例呈示と討論ができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

選択科 【小児科研修プログラム】

（鹿屋医療センター）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

2年目の必須科として4週、小児科全般を研修後に希望により選択もできる。引き続き、救急疾患を含んだ小児科疾患に対する初期治療能力を身につけるために、小児の特殊性を理解した上で小児の一般的な疾患・病態を経験し小児の診療を適切に行なうことできる基礎的知識・技能・態度を身につける。

【GIO 一般目標】

個々の医学的異常に対しては、小児およびその保護者に可能な限り正確な医学的情報を提供しつつ、可能な限り医学的根拠に基づいた医学的支援を行う。また、成人と違って小児は常に成長・発達していて発育途上にあることに留意し、常に小児の全身に眼を配って診療する。小児の立場を尊重し、小児と保護者の利益が食い違う場合は、保護者よりも小児の利益を優先する。以上の理念に基づき、チーム医療の一員として、診療スタッフと連絡を密にとりながら、小児内科疾患一般の診断・治療と小児の全人的ケア・管理ができる臨床能力を習得する。小児における正常発達、発育及び一般的疾患を正しく理解し、小児医療に必要な初期の知識と技術を身につける。また、患児と保護者とよいコミュニケーションができるようになる。具体的に健康小児の正常発達、健康診断、予防接種について理解する。健診、予防接種実際を外来部門で修得する。小児期の急性疾患の診断、治療を外来部門、救急部門、入院部門で修得する。代表的慢性疾患（小児喘息、腎炎、ネフローゼ症候群、てんかんなど）の診断、治療を入院部門で修得する。

【SBO 具体的目標】

（診察）

適切なチーム医療・連携を基盤とし、小児内科疾患一般を有する小児の医療面接および身体検査を適切に実施することができる。

（検査）

小児内科疾患ごとに検査の目的・適応について小児およびその保護者に適切に説明することができる。

検査結果について的確に解釈し、指導医に呈示することができる。

検査結果について小児およびその保護者に十分かつ正確に説明し理解を得ることができる。

（手技）

血液採取・静脈路確保・吸入などを経験し、手順を指導医に説明することができる。

（治療）

小児内科疾患ごとに治療の目的･適応について小児およびその保護者に適切に説明することができる。

治療方針について的確に構想し、指導医に呈示することができる。

治療方針について小児およびその保護者に十分かつ正確に説明し同意を得ることができる。

（管理）

適切なチーム医療･連携を基盤とし、小児内科疾患一般を有する小児の管理を適切に実施することができる。

【LS 方略】

LS1:　小児科 rotation 中の研修医の業務と、種類と場所･対象患者･内容

小児科入院患者

1.小児科入院患者の診察、変化のある小児科入院患者の指示･処置

2.nurseからcallのあった小児科入院患者の診察･指示･処置

（他科からのconsultationや、採血･点滴の依頼を含む）

（必要なら小児科上級医にconsultation)新生児

院内で出生した正常および病的新生児

LS2: conference　小児科 conference

LS3: 学会活動

機会があれば学術集会で発表、または学会参加を行う。

【EV　評価】

2 年目の 4 週間の小児科ローテーション終了時

自己評価

･EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医･上級医による評価

･EPOC2 による形成的評価と総括的評価

･観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

･看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導責任者と施設

1．専門分野別指導責任者

小児科　山遠　剛

2．施設

県民健康プラザ鹿屋医療センター

鹿児島県鹿屋市札元 1-8-7

Ⅲ. 小児科週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30〜9:00	回　診	カンファレンス	回　診・カンファレンス	回　診・カンファレンス	回　診
9:00〜12:00	外　来	外　来	外　来	外　来	外　来
13:00〜17:00	病棟 カンファレンス	病棟回診	病棟　自習	病棟	病棟 カンファレンス

Ⅳ　評価項目

研修行動目標と評価
A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
17)　病児を全人的に理解し、病児・家族と良好な人間関係を確立し、相互の了解を得る話し合いができる。	A B C NA	A B C NA
18)　成人とは異なる子どもの不安、不満について配慮ができる。	A B C NA	A B C NA
19)　チーム医療の構成員としての役割を理解し、幅広い職種の職員と協調して医療を実施することができる。	A B C NA	A B C NA
20)　病児の疾患に関わる問題点を抽出し、その問題点を解決するための情報を収集し評価して、当該病児への適応を判断できる。	A B C NA	A B C NA
21)　小児病棟に特有な感染症について院内感染対策を理解し、対応できる。	A B C NA	A B C NA
22)　予防接種ができる	A B C NA	A B C NA
23)　病児本人および保護者から診断に必要な情報を的確に聴取できる。	A B C NA	A B C NA
24)　指導医とともに、病児本人および保護者に適切に病状を説明し、療養の指導ができる。	A B C NA	A B C NA
25)　身体計測、検温、心拍数、呼吸数、血圧測定ができる。	A B C NA	A B C NA
26)　身体発育、精神発達、性成熟、生活状況などを評価し、年齢相当であるか否かを判断できる。	A B C NA	A B C NA
27)　小児特有の病態を考慮した検査結果の解釈ができる。	A B C NA	A B C NA
28)　基本的な検査については、自分で実施することができる。	A B C NA	A B C NA
29)　小児・乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身に付ける。	A B C NA	A B C NA

30) 小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬容量を身に付ける。	A B C NA	A B C NA
31) 小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。	A B C NA	A B C NA
32) 指導のもと小児科外来ができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　：

コメント

【選択科】 産婦人科研修プログラム

（鹿屋医療センター）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

2年次の必須科として4週、研修した後、引き続き同じ目標で、4週間～選択研修できる。
主に、4週の必須期間で習得できなかった項目について研修を行う。

【GIO　一般目標】

チーム医療の必要性の理解し、各領域にわたる基本的な診療能力を身につけ、産婦人科領域における初期診療能力、救急患者のプライマリ･ケア能力を習得する。
産婦人科患者の特性を理解し、暖かい心を持って患者の立場に立った診療に当たる態度を身につける。
産婦人科の各疾患に対し、適切な診察、診断、治療を行う臨床能力を身につける。
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。
正常分娩における診察･介助･処置を研修する。
妊娠中のマイナートラブルに対する対処法を理解する。
妊娠中の投薬や検査の特殊性や制約を理解する。
女性の各年代における、すべての健康問題に関心を持ち、管理できる能力を身につける。

【SBO　行動目標】

1.初期診療能力
患者より的確な情報を収集し、問題点を整理し全人的にとらえることができる。
得られた情報をもとにして、診断および初期診療のための計画を立て、基本的診療能力を用いた診療を実施することができる。
診療実践の結果および患者の状況変化を評価し、継続する診療計画を立て、実施することができる。
医療チームのメンバーに対して診療上の適切な協力体制を構築もしくは指示をすることができる。

2.救急患者のプライマリ･ケア能力
バイタルサインを正確に把握し、ショック患者の救急処置、生命維持に必要な処置(BLS,ACLS)を行うことができる。

3.基本的診療能力
診療に必要な基本的態度･技能を身につける。
適切な基本的臨床検査法を実施あるいは依頼し、結果を解釈して患者･家族に適切に説明できる。
基本的な内科的、外科的治療法を理解し、実施できる。

4.産婦人科的診療能力

基本的な産婦人科診察･検査･治療法を理解し、実施または介助できる。

Ⅰ経験すべき診察法･検査･手技

問診および病歴の記載(月経暦･産科暦を含む)

産婦人科診察法(視診･触診･内診)

婦人科内分泌検査(基礎体温の判定･各種ホルモン検査)

妊娠の診断(免疫学的妊娠反応･超音波検査)･細胞診･病理組織検査

超音波検査

放射線学的検査(骨盤計測･子宮卵管造影･骨盤CT･MRI)

Ⅱ経験すべき症状･病態･疾患･治療

〈産科〉

正常妊婦の外来管理

正常分娩の管理･診察･処置

正常産褥の管理

帝王切開術(第2助手)

流産･早産の管理

産科出血に対する応急処置法の理解

妊娠中の腹痛･腰痛･急性腹症の診断と管理

妊娠中の投薬に関する理解(催奇形性についての知識)

〈婦人科〉

骨盤内の解剖の理解

婦人科良性腫瘍(子宮筋腫、卵巣腫瘍など)

婦人科良性腫瘍手術への助手としての参加(開腹および腹腔鏡手術)

骨盤内感染症(PID),STDの検査･診断･治療法の理解

婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解

婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験

婦人科救急の診断･治療の理解

骨盤臓器脱･排尿異常の診断と治療法の理解

【LS　方略】

産婦人科外来･病棟における研修

病棟回診

抄読会

院外研究会

【EV 評価】
選択した期間のローテーション終了時
自己評価
・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医・上級医による評価
・EPOC2 による形成的評価と総括的評価
・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価
・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ 指導責任者と施設

1．指導責任者（指導医）

産婦人科全般:　田代　英史

2．施設

県民健康プラザ鹿屋医療センター
鹿児島県鹿屋市札元1－8－7

Ⅲ．産婦人科予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9:00～12:00	回診 外来	回診	回診	外来	回診
13:00～17:00	外　来	手　術	外　来	手　術	外　来
できる限り分娩医に立会い、分娩というものを理解する。					

Ⅳ．産婦人科研修目標

基本的な産婦人科の診察能力をつけるともに、産婦人科救急に関するアプローチについても研修する

Ⅴ 評価項目

研修行動目標と評価
A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
23) 産婦人科診療に必要な基本的態度、技術を身につける。	A B C NA	A B C NA
24) 産婦人科的問診法について説明し、実施することができる。	A B C NA	A B C NA
25) 産婦人科診察法について説明し、実施することができる。	A B C NA	A B C NA

26) 産婦人科臨床検査を正しく選択し実施することができる。	A B C NA	A B C NA
27) 指導医･上級医とともに正常妊婦の外来管理ができる	A B C NA	A B C NA
28) 正常分娩後、帝王切開後の管理	A B C NA	A B C NA
29) 産褥の管理ができる	A B C NA	A B C NA
30) 正常新生児の管理ができる	A B C NA	A B C NA
31) 複式帝王切開術の手順を説明することができる	A B C NA	A B C NA
32) 流早産の管理ができる	A B C NA	A B C NA
33) 産科出血に対する応急処置法ができる	A B C NA	A B C NA
34) 急性腹症の鑑別と対応ができる	A B C NA	A B C NA
35) 婦人科手術の助手ができる	A B C NA	A B C NA
36) 婦人科良性腫瘍の診断と治療計画の立案ができる	A B C NA	A B C NA
37) 婦人科性器感染症検査、診断、治療計画の立案ができる	A B C NA	A B C NA
38) 婦人科悪性腫瘍の早期診断法と集学的治療について説明できる	A B C NA	A B C NA
39) 不妊症、内分泌疾患患者の治療に関して説明することができる	A B C NA	A B C NA
40) 産科における薬物療法(子宮収縮剤、感染症に対する化学療法、妊産褥婦に対する薬物投与の問題)について説明することができる	A B C NA	A B C NA
41) 不正性器出血に対する対応ができる	A B C NA	A B C NA
42) 卵巣嚢腫捻転に対する対応できる	A B C NA	A B C NA
43) 婦人科における薬物療法(ホルモン療法、感染症に対する化学療法、悪性腫瘍に対する化学療法)について説明することができる	A B C NA	A B C NA
44) 小児科、思春期、成熟期、更年期、老年期･母子保健指導ができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

コメント

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

産婦人科研修の経験症例チェックリスト

研修行動目標と評価
A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

手　　技	経験したらチェック	指導医評価
1） 内診察	□ □ □ □ □ □	A B C NA
2） 産婦人科超音波検査	□ □ □ □ □ □	A B C NA
3） 妊娠反応	□ □ □ □ □ □	A B C NA
産　　科		
1） 正常分娩	□ □ □ □ □ □	A B C NA
2） 異常分娩	□ □ □ □ □ □	A B C NA
3） 帝王切開	□ □ □ □ □ □	A B C NA
4） 重症妊娠悪阻の管理	□ □ □ □ □ □	A B C NA
5） 子宮内用清掃術	□ □ □ □ □ □	A B C NA
6） 乳腺炎の管理	□ □ □ □ □ □	A B C NA
婦人科		
1） 骨盤内感染(PID)STD	□ □ □ □ □ □	A B C NA
2） 子宮筋腫	□ □ □ □ □ □	A B C NA
3） 子宮内膜症(含卵巣チョコレート膿種)	□ □ □ □ □ □	A B C NA
4） 卵巣腫瘍、子宮癌	□ □ □ □ □ □	A B C NA
5） 卵巣腫瘍の手術	□ □ □ □ □ □	A B C NA
6） 子宮外妊娠手術	□ □ □ □ □ □	A B C NA

指導医サイン　：

コメント

【選択科】 脳神経外科臨床研修プログラム

（鹿屋医療センター）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

選択期間で、4 週～希望で研修できる。
頭頸部外傷、脳血管障害の救急医療を実践できる医師の養成を基本目標とし、脳神経外科全般の検査手技、手術手技の習得を行うことにより、プライマリ･ケアの現場で
脳神経外科疾患に適切に対応出来る医師を養成する。

【GIO 一般目標】

脳脊髄疾患の周術期管理、神経系救急疾患の初期診断および治療を的確に行えるための臨床能力を修得する。

【SBO 具体的目標】

脳脊髄疾患患者の病歴聴取、神経学的診察を通切に行うことが出来る。
診断を導くための検査を適切に計画できる。
検査(神経放射線、電気生理など)の内容と適応について説明できる。
検査結果を自分で判断できる。
患者に検査の目的や結果をわかりやすく説明できる。
脳神経外科医としての侵襲的検査(脳血管撮影、脊髄造影など)を経験し説明できる。
主な疾患の術前術後管理の仕方カ潮i明できる。

【LS 方略】

LS1：病棟研修
指導医とともに入院患者を受け持つ。手術にチームの一員として参加する。
回診:毎日朝

LS2：勉強会

抄読会

LS3：学術活動

〈論文執筆〉
症例報告を執筆する。
〈学会参加と発表〉
日本脳神経外科学会総会、日本脊髄外科学会、日本脳卒中学会などに参加する

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

･EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医･上級医による評価

･EPOC2 による形成的評価と総括的評価

･観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

･看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導責任者と施設

1．専門分野別指導責任者

脳神経外科　平原　正志

2．施設

県民健康プラザ鹿屋医療センター

鹿児島県鹿屋市札元1－8－7

Ⅲ．脳神経外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～8:45	病棟回診	症例検討会	病棟回診	症例検討会	病棟回診
8:30～12:00	外来･病棟	外来･病棟	外来･病棟	外来･病棟	外来･病棟
14:00～16:00	外来･病棟	外来･病棟	外来･病棟	外来･病棟	外来･病棟
16:00～	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
随時	手術･検査	手術･検査	手術･検査	手術･検査	手術･検査

Ⅳ．評価項目

研修行動目標と評価
A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

脳神経外科疾患の救急(外傷、血管障害等)に関して以下のことが出来る	自己評価	指導医評価
1)病状･現症の把握を迅速かつ的確にできる	A B C NA	A B C NA
2)意識障害及びそれに起因する嘔吐、呼吸障害に対して気道確保静脈路確保を含む適切な処置ができる	A B C NA	A B C NA
3)必要な検査を短時間に手順良く指示施行できる	A B C NA	A B C NA
4)入院の要否を判断し、指導医に連絡できる	A B C NA	A B C NA
5)外来の場合、帰宅後の注意やその後の指示が的確にできる	A B C NA	A B C NA
6)患者及び家族に病状･治療方針などのおおまかな説明ができる	A B C NA	A B C NA
頭蓋内圧亢進に対して以下の事ができる		
1)臨床症状により頭蓋内圧亢進の程度が把握	A B C NA	A B C NA
2)急性頭蓋内圧亢進に対して適切な処置ができる	A B C NA	A B C NA
3)慢性頭蓋内圧亢進に対して注意と対策ができる	A B C NA	A B C NA
意識障害の鑑別診断と適切な処置ができる		
1)意識障害の程度を的確に評価できる	A B C NA	A B C NA
2)意識障害の原因	A B C NA	A B C NA
3)必要な救急処置ができる	A B C NA	A B C NA
4)診断に必要な検査を手順よく行う事ができ	A B C NA	A B C NA
5)緊急手術の必要性について述べる事ができ、その術前検査を適切に指示できる	A B C NA	A B C NA
神経放射線学に関して以下の事ができる		
1)頭部外傷において頭部単純撮影の適応を決定できる	A B C NA	A B C NA
2)CT／MRIの適応を決定できる	A B C NA	A B C NA

3)外傷、血管障害の主要なCT／MRI所見を判読･診断できる	A B C NA	A B C NA
4)脳血管撮影の適応を判断でき、主要な疾患の診断ができる	A B C NA	A B C NA
5)SPECTによる脳血流検査の適応とその所見が述べられる	A B C NA	A B C NA
脳神経外科疾患による神経脱落症状や痙攣などに対して、以下の事ができる。		
1)神経脱落症状を的確に評価し、急性期に後遺症を考慮に入れた処置を行う事ができる	A B C NA	A B C NA
2)痙攣に対して、的確に診断、処置ができる	A B C NA	A B C NA
3)神経症状の予後をある程度推測し、治療方針やリハビリテーションを計画できる	A B C NA	A B C NA
3)神経症状の予後をある程度推測し、治療方針やリハビリテーションを計画できる	A B C NA	A B C NA
4)患者及び家族に神経症状の予後やリハビリテーション計画、退院までの期間や経過についてある程度説明できる	A B C NA	A B C NA
研修終了までに以下の事ができる		
2) 穿頭術･開頭術･顕微鏡手術など代表的な脳神経外科手術に積極的に参加し、脳神経外科の術前･術中･術後管理の基本を習得する	A B C NA	A B C NA
2)指導医とともに、患者及び家族に対する術前･術後や経過に応じた病状説明に参加し、自らもインフォームドコンセントを実践する	A B C NA	A B C NA
3)コメディカルスタッフとの意見交換や指示伝達が的確にできる	A B C NA	A B C NA
4)関連各科への紹介･意見交換や、協力した治療計画がある程度できる	A B C NA	A B C NA
5)経験した症例について、症例呈示と討論ができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

Ⅰ．プログラムの目標と特徴

2 年次選択科の研修医の先生の希望を優先して、周産期部門もしくは婦人科部門のいずれかのグループに属して頂きます。研修期間が長くなれば、全ての分野を学んで頂くことも可能です。グループ診療を行っていますので、入院中の全ての症例を担当することもできます。

また、毎週月曜日には、船橋中央病院、県立循環器病センター、鹿児島市立病院、県立延岡病院、県立日南病院、藤元総合病院、宮崎市郡医師会病院、国立都城医療センターの周産期施設を、持ち回りで症例を提示して、テレビカンファレンスを行っています。

このカンファレンスを通して、県内外のトップクラスの専門医の先生方とディスカッションが可能です。研修に必要な分娩も充分に経験することが可能です。

【GIO 一般目標】

産婦人科の患者の特性を理解する。

【SBO 行動目標】

・産婦人科的な診察法を学ぶ:視診、内診。
・産婦人科的な検査法を学ぶ:経腟超音波検査、胎児超音波、胎児心拍数モニタリング。
・出産に立ち会う(経腟分娩及び帝王切開分娩)
・産科合併症の管理を学ぶ。
・内科疾患を合併した妊婦管理を学ぶ。
・新生児の診察法を学ぶ。
・新生児の蘇生法を学ぶ。

【LS 方略】

1.指導医および指導体制

産婦人科では、グループ診療を行っています。従って、診療科長を頂点とした屋根瓦方式の教育体制を基本としています。

各グループには、15年以上の経験を有する指導医がいます。その下に医員を配しています。研修医の先生は、身近な医員の先生には、いつでも医学的な相談が可能です。医員の先生で対応できない事項は、上級医まであがっていくシステムです。手術に関しては、産科では帝王切開、婦人科では良性腫瘍の手術を指導医の指導のもとに執刀できます。

カンファレンスは毎朝8時から1時間かけてエビデンスをもとに症例の検討を行っています。このカンファレンスの場は、症例の方針決定ばかりでなく、研修医の先生方の発表のスキルを磨く時間です。また、夕方にはそれぞれのグループでカンファレンスを行っています。このカンファレンスでは、各症例の1日の変化や今後の方針を確認しています。このカンファレンスでも研修医の先生方には、積極的に意見を述べて頂き、ディスカッションのスキルを磨いて頂きます。その他、婦人科領域では、毎週水曜日に病理の先生を交えて術前術後症例検討会を行っています。この場では、婦人科病理についても学ぶことが可能です。

2.勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動
・10施設合同テレビカンファレンス(週1回)
・リサーチカンファレンス(週1回)
・術前カンファレンス及び病理検討会(週1回)
・宮崎周産期セミナー(不定期)
・発達期障害の病態解明セミナー(不定期)

【EV 評価】
選択した期間のローテーション終了時
自己評価
・EPOC2による自己評価。ローテーション終了時にEPOC2で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医・上級医による評価
・EPOC2による形成的評価と総括的評価
・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価
・看護師、コメディカル等による360℃評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ.指導医と施設

1.指導医

大西　淳仁、児玉　由紀、藤﨑　碧、山田　直史、山下　理絵、圓﨑　夏美

2.施設

宮崎大学医学部附属病院
宮崎県宮崎郡清武町木原5200

Ⅲ.産婦人科予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～12:00	10施設合同ファレンス 病棟診療	症例カンファス(産科) 婦人科・産科　手術／病棟診療	リサーチカンファレンス 病棟診療	症例カンファス(産科) 婦人科・産科　手術／病棟診療	術後(症例)カンファレンス(婦人科) 病棟診療
13:00～16:00	診療科長病棟回診	婦人科・産科　手術／病棟診療	病棟診療	婦人科・産科　手術／病棟診療	病棟診療
16:00～17:00	カンファレンス	カンファレンス	術前カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス

Ⅳ. 評価項目

研修行動目標と評価
A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

産婦人科的診察能力を身につける	自己評価	指導医評価
1） 面接(問診)及び病歴の記録、患者と良いコミュニケーションを保 面接(問診)を行い、総合かつ全人的Patient profileとらえることが る。	A B C NA	A B C NA
2） 産婦人科診療に必要な基本態度、技術を身につける。	A B C NA	A B C NA
3） 触診 (外診、双合診、内診、妊婦のiepold 触診法)、直腸診、膣直腸診	A B C NA	A B C NA
4） 穿刺診(douglas穿刺、腹腔穿刺、その他)	A B C NA	A B C NA
5)新生児の診察(apgarスコア、その他)	A B C NA	A B C NA
臨床検査について十分な知識を得て、見学または実施する		
7)産婦人科内分泌検査(基礎体温、頚粘膜液検査、ホルモン負 スト、各種ホルモン測定)	A B C NA	A B C NA
8） がんの検診(細胞診、コルポスコピー、組織診)	A B C NA	A B C NA
9)感染症の検査 一般細菌、原虫、真菌検査、免疫学的検査 (梅毒血清学的検査、HBs抗原検査、風疹抗体価 HCV 抗体、その他)血液像、生化学的検査	A B C NA	A B C NA
10） 放射線学的検査、骨盤骨(入口面撮影、側面撮影) 子宮卵管造影	A B C NA	A B C NA
11)内視鏡検査コルポスコピー、腹腔鏡、子宮鏡	A B C NA	A B C NA
12)妊娠の診断 骨盤測定(入口面撮影、側面撮影子宮卵管造影)	A B C NA	A B C NA
13） 生化学的、免疫学的検査、腫瘍マーカー、その他、胎児胎盤機能検査、尿中 E3 血中、hpl)	A B C NA	A B C NA
14） 超音波検査、婦人学的検査:骨盤腫瘤(子宮筋腫。子宮内膜症、卵巣尾腫瘍、その他)	A B C NA	A B C NA
15)産科的 検査:断層法(胎盤、頭殿長、児頭横経、胎状奇胎、胎盤付着部位、胎児妊娠、胎児形態異常診断、羊水量測定	A B C NA	A B C NA
16)分娩監視法、ME による検査、陣痛計測胎児心拍計測NST C ST	A B C NA	A B C NA

17)婦人科における薬物療法、ホルモン療法、感染症に対する化学療法、悪性腫瘍に対する化学療法	A B C NA	A B C NA
18)婦人科手術療法 （術前、術後管理及び基本的手技を含む）	A B C NA	A B C NA
19)救急処置、婦人科救急(性器出血の応急処置、緊急手術の適応の判断も含む)	A B C NA	A B C NA
20)周産期救急 （産科救急、新生児救急を含む）	A B C NA	A B C NA
21)小児科　思春期、成熟期、更年期、老年期の保健指導、母子保健指導	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　：

コメント

【選択科】 耳鼻科研修プログラム

（宮崎大学附属病院）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

大隅鹿屋病院における選択期間耳鼻科研修の目標は、救急・プライマリであり、耳鼻咽喉科では、耳鼻咽喉科的緊急性の診断と初期治療について研修する。このために必要な耳鼻咽喉科的な診察方法を習得し、遅滞にないコンサルトが可能な能力を身に付ける。
耳鼻科研修は、2 年目で 4 週間から選択できる。

【GIO 一般目標】

耳鼻咽喉科医師として必要な基礎的な疾患の診断及び治療の基本的な知識、対応する技能を習得する。

【SBO 行動目標】

症例に応じた診療計画を立てることができる

【LS 方略】

LS1：指導医・上級医の指導の下、患者を担当する

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時
自己評価
・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医・上級医による評価
・EPOC2 による形成的評価と総括的評価
・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価
・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導医と施設

1．指導医

高橋　邦行、中村　雄、後藤　隆史、奥田　匠、井手　慎介

2．施設

宮崎大学医学部附属病院
宮崎県宮崎郡清武町木原 5200

Ⅲ．耳鼻咽喉科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～8:45	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診 グラウンド ラウンド	病棟回診
8:45～9:00		医局会		医局会	
9:00～12:00 （研修医）	耳鼻科 外来･手術	耳鼻科 外　来	耳鼻科 外来･手術	耳鼻科 外　来	耳鼻科 外来･手術
13:00～17:00 （研修医）	耳鼻科 外来･手術		耳鼻科 外来･手術		耳鼻科 外来･手術 大隅鹿屋耳鼻 咽喉科外来
17:00～20:00 （研修医）					

Ⅳ．評価項目

研修行動目標と評価
A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1)病歴の取り方、診察、検査、診断の習得	A B C NA	A B C NA
2)局所所見の取り方及びその記載方法	A B C NA	A B C NA
3)診療器具の特性とその使用方法	A B C NA	A B C NA
4)耳鼻咽喉･頭頸部の構造と機能について述べることができる。	A B C NA	A B C NA
5)部位に応じて必要な消毒ができる	A B C NA	A B C NA
6)耳鼻咽喉科の一般検査を実施し結果を判定できる。	A B C NA	A B C NA
7)以下の耳鼻咽喉科検査方法の原理と適応を理解しその結果を適切に判断できる。	A B C NA	A B C NA
8)手術の基本的手技を習得する。	A B C NA	A B C NA
9)　手術の原理を理解し助手を務めることができる。	A B C NA	A B C NA
以下の項目を経験		

1)視診	A B C NA	A B C NA
2)耳鏡検査	A B C NA	A B C NA
3)前鼻鏡･後鼻鏡検査	A B C NA	A B C NA
4)口腔･咽頭検査	A B C NA	A B C NA
5)間接･直接咽頭検査	A B C NA	A B C NA
6)視診	A B C NA	A B C NA
7)聴力検査	A B C NA	A B C NA
8)平衡機能検査	A B C NA	A B C NA
9)味覚･嗅覚検査	A B C NA	A B C NA
10)鼻アレルギー検査	A B C NA	A B C NA
11)音声機能検査	A B C NA	A B C NA
12)超音波検査法	A B C NA	A B C NA
13)顔面神経検査	A B C NA	A B C NA
14)画像診断検査(CT･MRI)	A B C NA	A B C NA
15)気管･食道のファイバースコープ及び硬性検査	A B C NA	A B C NA
16)病理組織学的検査	A B C NA	A B C NA
17)鼓膜切開術	A B C NA	A B C NA
18)鼓室チューブ挿入術	A B C NA	A B C NA
19)外耳道異物摘出術	A B C NA	A B C NA
20)耳漏孔摘出術	A B C NA	A B C NA
21)鼻中異物除去術	A B C NA	A B C NA
22)鼻骨骨折整復固定術	A B C NA	A B C NA
23)鼻中隔矯正術	A B C NA	A B C NA
24)鼻甲介切開	A B C NA	A B C NA
25)鼻茸切除術	A B C NA	A B C NA
26)鼻出血止血術	A B C NA	A B C NA
27)顎洞穿刺排膿術	A B C NA	A B C NA
28)顎洞根本術	A B C NA	A B C NA

29)石切開術	A B C NA	A B C NA
30)口腔･咽頭良性腫瘍摘出術	A B C NA	A B C NA
31)扁桃周囲腫瘍切除術	A B C NA	A B C NA
32)アデノイド切除術	A B C NA	A B C NA
33)ラリンゴマイクロサージャリー	A B C NA	A B C NA
34)鼓室形成術･中耳根治術	A B C NA	A B C NA
35)上顎腫瘍摘出術	A B C NA	A B C NA
36)舌腫瘍摘出術	A B C NA	A B C NA
37)咽頭･下咽頭腫瘍切除･再建術	A B C NA	A B C NA
38)気管　気管支　食道異物摘出術	A B C NA	A B C NA
39)甲状腺腫瘍摘出術	A B C NA	A B C NA
40)耳下腺腫瘍摘出術	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　：

コメント

選択科 【脳神経外科研修プログラム】

徳田脳神経外科病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

2 年目に徳田脳神経外科病院の脳神経外科を選択した場合は、頭頸部外傷、脳血管障害の救急医療を実践できる医師の養成を基本目標とし、脳神経外科全般の検査手技、手術手技の習得を行うことにより、プライマリ･ケアの現場で脳神経外科疾患に適切に対応出来る医師を養成する。

【GIO 一般目標】

第一線の医療において、脳神経外科疾患の適切な処置ができるようになるため一般的な脳神経外科疾患を経験し、基本的な救急処置や検査を習得する

脳神経外科疾患の患者及び家族に対して、病状･治療方針･予後などについての適切な説明できる。

【SBO 具体的目標】

脳脊髄疾患患者の病歴聴取、神経学的診察を通切に行うことが出来る。

診断を導くための検査を適切に計画できる。

検査(神経放射線、電気生理など)の内容と適応について説明できる。

検査結果を自分で判断できる。

患者に検査の目的や結果をわかりやすく説明できる。

脳神経外科医としての侵襲的検査(脳血管撮影、脊髄造影など)を経験し説明できる。

主な疾患の術前術後管理の仕方カ潮i明できる。

【LS 方略】

LS1:病棟研修

指導医とともに入院患者を受け持つ。手術にチームの一員として参加する。

回診:毎日朝

LS2:勉強 抄読会

LS3:学術活動

〈論文執筆〉

症例報告を執筆する。

〈学会参加と発表〉

日本脳神経外科学会総会、日本脊髄外科学会、日本脳卒中学会などに機会があれば参加する。

【EV 評価】
選択した期間のローテーション終了時
自己評価
･EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医･上級医による評価
･EPOC2 による形成的評価と総括的評価
･観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価
･看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導責任者と施設

1．専門分野別指導責任者

脳神経外科学　諸木 浩一

2．施設

医療法人秋津会 徳田脳神経外科病院
鹿児島県鹿屋市打馬 1-11248-1

Ⅲ．脳神経外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～	シネカンファ	回 診	回 診	回 診	回 診
8:40～9:00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～12:00	病棟業務 外 来	病棟業務 病棟カンファレンス	手 術	手 術	病棟業務
13:00～17:00	アンギオ	アンギオ	手 術	手 術	病棟業務 病棟カンファレンス
17:00～18:00			合同カンファレンス		

Ⅳ．評価項目

研修行動目標と評価
A：到達目標に達した
B：目標に近い
C：努力が必要
NA:経験していない

脳神経外科疾患の救急（外傷、血管障害等）に関して以下のことが出来る	自己評価	指導医評価
1）病状・現症の把握を迅速かつ的確にできる	A B C NA	A B C NA
2）意識障害及びそれに起因する嘔吐、呼吸障害に対して気道確保静脈路確保を含む適切な処置ができる	A B C NA	A B C NA
3）必要な検査を短時間に手順良く指示施行できる	A B C NA	A B C NA
4）入院の要否を判断し、指導医に連絡できる	A B C NA	A B C NA
5）外来の場合、帰宅後の注意やその後の指示が的確にできる	A B C NA	A B C NA
6）患者及び家族に病状・治療方針などのおおまかな説明ができる	A B C NA	A B C NA
頭蓋内圧亢進に対して以下の事ができる		
1）臨床症状により頭蓋内圧亢進の程度が把握	A B C NA	A B C NA
2）急性頭蓋内圧亢進に対して適切な処置ができる	A B C NA	A B C NA
3）慢性頭蓋内圧亢進に対して注意と対策ができる	A B C NA	A B C NA
意識障害の鑑別診断と適切な処置ができる		
1）意識障害の程度を的確に評価できる	A B C NA	A B C NA
2）意識障害の原因	A B C NA	A B C NA
3）必要な救急処置ができる	A B C NA	A B C NA
4）診断に必要な検査を手順よく行う事ができ	A B C NA	A B C NA
5）緊急手術の必要性について述べる事ができ、その術前検査を適切に指示できる	A B C NA	A B C NA
神経放射線学に関して以下の事ができる		
1）頭部外傷において頭部単純撮影の適応を決定できる	A B C NA	A B C NA
2）CT／MRIの適応を決定できる	A B C NA	A B C NA

3)外傷、血管障害の主要なCT／MRI所見を判読・診断できる	A B C NA	A B C NA
4)脳血管撮影の適応を判断でき、主要な疾患の診断ができる	A B C NA	A B C NA
5)SPECTによる脳血流検査の適応とその所見が述べられる	A B C NA	A B C NA
脳神経外科疾患による神経脱落症状や痙攣などに対して、以下の事ができる。		
1)神経脱落症状を的確に評価し、急性期に後遺症を考慮に入れた処置を行う事ができる	A B C NA	A B C NA
2)痙攣に対して、的確に診断、処置ができる	A B C NA	A B C NA
3)神経症状の予後をある程度推測し、治療方針やリハビリテーションを計画できる	A B C NA	A B C NA
3)神経症状の予後をある程度推測し、治療方針やリハビリテーションを計画できる	A B C NA	A B C NA
4)患者及び家族に神経症状の予後やリハビリテーション計画、退院までの期間や経過についてある程度説明できる	A B C NA	A B C NA
研修終了までに以下の事ができる		
1)穿頭術・開頭術・顕微鏡手術など代表的な脳神経外科手術に積極的に参加し、脳神経外科の術前・術中・術後管理の基本を習得する	A B C NA	A B C NA
2)指導医とともに、患者及び家族に対する術前・術後や経過に応じた病状説明に参加し、自らもインフォームドコンセントを実践する	A B C NA	A B C NA
3)コメディカルスタッフとの意見交換や指示伝達が的確にできる	A B C NA	A B C NA
4)関連各科への紹介・意見交換や、協力した治療計画がある程度できる	A B C NA	A B C NA
5)経験した症例について、症例呈示と討論ができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

選択科 【緩和ケア研修プログラム】

札幌南徳洲会病院

Ⅰ．臨床研修プログラムの目標と特徴

終末期医療は、全ての医師が経験することであるが、従来、専門的な研修を受ける機会は少なく、各医師の経験に頼るところが大きかった。ホスピス･緩和ケア病棟は主に終末期がん患者をケアする施設であるが、ここで終末期医療の研修をする意義は非常に大きいと思われる。
期間は４週間とする。２年目のみの選択科での研修とする。

【GIO 一般目標】

悪性腫瘍とはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者･家族のQOLの向上のために必要なホスピスケア（緩和ケア）を実践し、緩和ケアの基礎的な臨床能力を習得する。

【SBO 行動目標】

１．症状マネジメント

患者の苦痛を全人的苦痛（total pain）ととらえ、身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな面よりアプローチを行い、緩和ケアに特徴的な症状緩和を行うことができる。

２．コミュニケーション

患者の人格を尊重し、傾聴することができる。

３．スピリチュアルな側面

患者や家族、医療者の死生観がスピリチュアルペインに影響することを認識し、適切な援助ができる。

４．倫理的な側面

緩和ケアにおける倫理的問題に気づき、指導者とともに対処することができる。

５．チームワーク

多職種のスタッフ、ボランティアについて理解し、お互いを尊重しあうことができる。

６．看取りの時期における患者･家族への対応

患者が死に至る時期にも、患者を一人の人として尊厳を持って対応することができる。
また、看取りの前後に必要な情報を家族に適切に説明ができる。

【LS 方略】

[LS 1] ホスピス病棟での研修
[LS 2] 在宅ホスピスでの研修
[LS 3] 数名のホスピス病棟の入院患者の担当医として、指導医と共に毎日の回診を行う。

[LS 4] カンファレンス
毎日朝 8:40～ 朝カンファレンス
昼 13:30～ 昼カンファレンス
夕 16:30～ 夕カンファレンス、火曜日 在宅ホスピス

【EV 評価】
選択した期間のローテーション終了時
自己評価
・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医・上級医による評価
・EPOC2 による形成的評価と総括的評価
・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価
・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導責任者と施設

1．指導責任者

内科・緩和ケア科 四十坊 克也 加藤 久昌

2．施設

札幌南徳州会病院（主にホスピス病棟）
北海道札幌市清田区塚一条 2-20-1

Ⅲ．緩和ケア科週間予定表（スタッフ週間予定表例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:45～9:30	ホスピス申し送り、ショートカンファレンス	ホスピス申し送り、ショートカンファレンス	ホスピス申し送り、ショートカンファレンス	ホスピス申し送り、ショートカンファレンス	ホスピス申し送り、ショートカンファレンス
9:30～12:00	病棟回診 新入院インテイク	病棟回診 新入院インテイク	病棟回診 新入院インテイク	病棟回診 新入院インテイク	医師カンファレンス 総回診
13:00～14:00	ホスピスカンファレンス	ホスピスカンファレンス	ホスピスカンファレンス	ホスピスカンファレンス	ホスピスカンファレンス
14:00～17:00	病棟回診	在宅ホスピス	病棟回診 ボランティア	緩和ケア外来	病棟回診

Ⅳ．評価項目

研修行動目標と評価
A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1)ホスピスケア(緩和ケア)について述べることができる。	A B C NA	A B C NA
2)患者の権利と臨床倫理について述べることができる。	A B C NA	A B C NA
3)QOL について述べることができる。	A B C NA	A B C NA
4)WHOがん疼痛治療法について説明できる。	A B C NA	A B C NA
以下の項目について指導医と共に実践することができる。		
5)痛みの緩和	A B C NA	A B C NA
6)呼吸器症状(呼吸困難・咳・喘鳴)の緩和	A B C NA	A B C NA
7)消化器症状(嘔気・嘔吐・腸閉塞)の緩和	A B C NA	A B C NA
8)倦怠感・食欲不振の緩和	A B C NA	A B C NA
9)尿失禁・排尿困難の緩和	A B C NA	A B C NA
10)高カルシウム血症の診断と治療	A B C NA	A B C NA
11)真実を伝える－breaking bad news	A B C NA	A B C NA
12)チーム医療	A B C NA	A B C NA
13)精神症状(抑うつ、不安、せん妄)の診断とマネジメント	A B C NA	A B C NA
14)コミュニケーション(対患者・家族、対スタッフ)	A B C NA	A B C NA
15)家族のサポート	A B C NA	A B C NA
16)社会的問題の把握とMSW(医療ソーシャルワーカー)との連携	A B C NA	A B C NA
17)終末期の輸液管理	A B C NA	A B C NA
18)在宅ホスピス	A B C NA	A B C NA
19)看取	A B C NA	A B C NA
20)死亡診断書の作成	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

コメント

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

選択科 【地域医療研修プログラム】

地域医療協力施設

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

協力型病院または協力型施設である中小規模病院にて、2 年目に選択科として 4 週間選択することができる。指導医とともに外来診療、入院診療、在宅診療研修などを行う。

【GIO 一般目標】

2 年目に必須として 8 週研修を行う目標と同様、引き続き、僻地や離島での医療・福祉資源に制約のある地域特性を理解し、救急医療、初期治療ができ、地域での保健活動や健康増進の行える臨床医として成長するために、日本の医療における僻地・離島がどのようなものかを知り、単に「医学」という学問だけでなく「保健医療」という社会的側面を考慮し、特定の診療科にとらわれない総合診療を主体とした自立診療を経験する。

【SBO 具体的目標】

1.僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる。
2.僻地や離島の地域特性（高齢化や限られた医療・福祉資源や医療体制の問題）が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。
3.特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。
4.慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行うことができる。
5.僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。
6.診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。
7.疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決する。
8.僻地や離島でのトランスポーテーションの方法について判断できる。
9.問題解決に必要な情報を、適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる。
10.担癌患者や脆弱高齢者の終末期に際し、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。

【LS 研修方略】

院内の他職種とのカンファレンスなどにも参加し、在宅診療や予防医学活動、健康教室に同行する。救急搬送も機会があれば、体験する。

○研修開始前：研修目標や評価方法について、研修医の所属する研修担当責任者と事前に打ち合わせをする。
○新入院のカンファレンス、回診に参加する、
○入院患者については指導医または上級医と伴に毎日回診する。
○他職種との合同カンファレンスにも参加する。
○在宅診療は研修医だけの単独診療にならないよう、指導医と行う。
○診療情報提供書、介護保険のための主治医意見書などの書類を指導医の言う内容の口述筆記などして作成する。
○入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助なども指導医の了解のもとに行う。
○外来診療や時間外の外来および当直業務は、指導医の監視下もしくは、いつでも相談できる適切なオンコール体制で行う。
○機会があれば健康教室への参加、なければ院内職員向けのレクチャーなどを行う。
○機会があれば予防医療活動や検診業務に指導医と伴に同行し、参加する。
○救急患者への対応、特に高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や搬送の適応、その際の業務内容を十分考えた上で参加をする。
○地域特有の疾患は適宜経験する機会をもつ。
○緩和・終末期ケアに係わる機会をもつ。
□実習時期と研修先協力病院または施設の決定について
研修先病院及び施設の決定は上記の受入れ先病院の状況などを考慮の上、で決定する。

週間スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～9:00	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
9:00～12:00	外来研修	病棟業務	外来研修	病棟業務	外来研修
13:00～17:00	指導医 回診、検査	病棟業務	病棟業務 訪問診療	病棟業務	病棟業務

【EV 評価】
選択した期間のローテーション終了時
自己評価
・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医・上級医による評価
・EPOC2 による形成的評価と総括的評価
・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価
・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

○ 研修修了まで
研修期間中に体験した事例・症例について、僻地離島の中小病院の地域における役割、機能について考察して、レポートする。（事例・症例報告書）
地域での健康教室、教育講演に講師として参加する。機会がない場合は院内でこれに変わるものを職員向けに行う。講演後は、指導医より内容などについてフィードバックを受ける。（医療講演報告書）

■ 研修施設と指導責任者

協力病院、施設名	所在地	指導責任者
帯広徳洲会病院	北海道	棟方　隆
日高徳洲会病院	北海道	井齋　偉矢
共愛会病院	北海道	水島　豊
医療法人徳洲会庄内余目病院	山形県	寺田　康
新庄徳洲会病院	山形県	笹壁　弘嗣
山北徳洲会病院	新潟県	小林　司
白根徳洲会病院	山梨県	石川　真
皆野病院	埼玉県	霜田　光義
宇和島徳洲会病院	愛媛県	松本　修一
屋久島徳洲会病院	鹿児島県	山本　晃司
喜界徳洲会病院	鹿児島県	浦元　智司

笠利病院	鹿児島県	岡　進
名瀬徳洲会病院	鹿児島県	満元　洋二郎
瀬戸内徳洲会病院	鹿児島県	髙橋　邦丕
徳之島徳洲会病院	鹿児島県	新納　直久
沖永良部徳洲会病院	鹿児島県	玉榮　剛
与論徳洲会病院	鹿児島県	高杉　香志也
石垣徳洲会病院	沖縄県	池村　綾
宮古島徳洲会病院	沖縄県	兼城　隆雄
山川病院	鹿児島県	野口　修二

Ⅴ 評価項目

研修行動目標と評価
A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1)僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる。	A B C NA	A B C NA
2)僻地や離島の地域特性(高齢化、限られた医療・福祉資源や医療体制の問題)が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。	A B C NA	A B C NA
3)特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。	A B C NA	A B C NA
4)慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育(食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など)、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行える。	A B C NA	A B C NA
5)僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。	A B C NA	A B C NA
6)診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。	A B C NA	A B C NA
7)疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決を図る。	A B C NA	A B C NA
8)僻地や離島でのトランスポーテーションの方法について判断できる。	A B C NA	A B C NA
9)問題解決に必要な情報を適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる。	A B C NA	A B C NA
10)脆弱高齢者の終末期において、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。	A B C NA	A B C NA
11)バイタルサインの把握ができる。	A B C NA	A B C NA
12)重症度および緊急度の把握ができる。	A B C NA	A B C NA
13)ショックの診断と治療ができる。	A B C NA	A B C NA
14)二次救命処置 (ACLS、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置(BLS)を指導できる。	A B C NA	A B C NA
15)頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	A B C NA	A B C NA

16)専門医への適切なコンサルテーションができる。	A B C NA	A B C NA
17)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。	A B C NA	A B C NA
18)食事・運動・休養・飲食・喫煙指導とストレスマネージメントができる。	A B C NA	A B C NA
19)性感染予防、家族計画を指導できる。	A B C NA	A B C NA
20)地域・産業・学校保健事業に参加できる。	A B C NA	A B C NA
21)予防接種を実施できる。	A B C NA	A B C NA
22)保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む。)について理解し、実施する。	A B C NA	A B C NA
23)社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA
24)診療所の役割(病診連携についての理解も含む)について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA
25)僻地・離島医療について理解し、実践する。	A B C NA	A B C NA
26)心理社会的側面への配慮ができる。	A B C NA	A B C NA
27)基本的な緩和ケア(WHO 方式がん疼痛治療法を含む)ができる。	A B C NA	A B C NA
28)告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A B C NA	A B C NA
29)生死観・宗教観などへの配慮ができる。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　：

コメント

選択科 【総合内科研修プログラム】

福岡徳洲会病院

【GIO 一般目標】

2 年目の選択期間で 4 週～研修でき、1 年目で学んだ事をベースに専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている。

8. 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
9. 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
10. 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
11. 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
12. 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける。
13. 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。
14. 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受入れ自己の思考過程を軌道修正する態度を身に付ける。

【SBO 具体的目標]

1) 医療面接・基本的診察法・臨床推論

・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）聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載を身に付ける

・病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる。

・患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる

・インフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける

2) 基本検査法

・採血、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる

・検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる

3) 基本的手技

・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、

導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、

滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、経度の外傷処置、ができる

4)　臨床推論

5)　症例の文献的考察ができる。

・副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療を理解できる。

6)　慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療

7)　文書記録

・診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる

・各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

【LS 方略】

研修の方法

大隅鹿屋病院の協力型病院である福岡徳洲会病院において選択で、4 週～内科で、実務研修をする。

基本的には臨床現場での症例を通じた on the job training であるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせて指導する。

① 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。

② 内科外来研修（新患・慢性疾患患者の継続診療）を行う。

③ 病棟カンファレンスに参加する

④ 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする

⑤ 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・EPOC2 による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

指導医と施設

1．指導医

貞島　博通、児玉　亘弘、金山　泰成、柳田　葉子、久良木　隆繁、松本　武格

三浦　聖高、仲道　孝次、福田　容久、松林　直、山下　真、田邊　真紀人

廣田　一隆、下村　英紀、守﨑　勝悟、西川　直美、井口　創

2. 施設

福岡徳州会病院

福岡県春日市須玖北４丁目５番地

総合内科週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:15～	入院紹介 Washington manual 抄読会	入院紹介 文献抄読会 Washington manual 抄読会	入院紹介	入院紹介 死亡退院報告 Washington	入院紹介 Washington manual 抄読会
9:00～10:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
10:00～12:30	教育担当回診	教育担当回診	教育担当回診	教育担当回診	教育担当回診
13:30～16:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
16:00～17:00	研修医症例発表		研修医症例発表	CPC(隔週)	

Ⅴ　評価項目

研修行動目標と評価
A:到達目標に達
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

基本姿勢・態度	自己評価	指導医評価
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ことができる	A B C NA	A B C NA
2)患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる。	A B C NA	A B C NA
3)検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに、分かりやすい言葉で説明し、患者さんに配慮したインフォームドコンセントができる。	A B C NA	A B C NA
4)医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー(個人情報)保護に配慮できる。	A B C NA	A B C NA
5)チームの構成員と情報を共有し、連携を図ることができる。	A B C NA	A B C NA

6)医療安全に配慮した診療ができる。	A B C NA	A B C NA
7)患者や家族のニーズを身体・心理・	A B C NA	A B C NA
8)担当患者を毎朝回診し、指導医とカンファレンスを行う。	A B C NA	A B C NA
9)時間外の緊急検査や処置にすすんで参加し、プライマリ・ケアに習熟する。	A B C NA	A B C NA
診断へのロジカルな思考の習得	自己評価	指導医評価
1)面接から必要な情報をピックアップできる。	A B C NA	A B C NA
2)主訴から鑑別診断を想起できる。	A B C NA	A B C NA
3)エビデンスを診断の思考の中に組み込むことができる。	A B C NA	A B C NA
4)身体所見の特性を理解している。	A B C NA	A B C NA
5)身体所見を実際に施行し、正確に評価できる。	A B C NA	A B C NA
6)基本的な検査、画像の疾患に対する特性が理解できる。	A B C NA	A B C NA
7)基本的な検査、画像を評価することができる。	A B C NA	A B C NA
8)検査、画像の適応を適度に選ぶことができる。	A B C NA	A B C NA
治療の知識と選択、経験すべき検査・手技・治療	自己評価	指導医評価
9)基本的な治療薬に対するエビデンスが習得できている。	A B C NA	A B C NA
10)基本的な治療に対するリスクとベネフィットに習熟している。	A B C NA	A B C NA
11)基本的な治療の適応を決定することができる。	A B C NA	A B C NA
12)心電図を記録でき、その主要所見が診断できる。	A B C NA	A B C NA
13)超音波検査を記録でき、評価ができる。	A B C NA	A B C NA
14)内科救急疾患の診断と初期対応ができる。(ACLS を習得し BLS 指導を行える)	A B C NA	A B C NA
15)長期欠食症例の栄養管理ができる。	A B C NA	A B C NA
16)指導医のもとに終末期医療を行える。	A B C NA	A B C NA
17)基本的な内科救急の診断(心筋梗塞、急性腹症、肺炎、消化管出血など)と治療選択ができる。	A B C NA	A B C NA
18)内科関連の臓器不全(心不全、呼吸不全、肝不全、腎不全など)の一般的管理ができる。	A B C NA	A B C NA
19)生活習慣病、メタボリックシンドロームの生活指導ができる。	A B C NA	A B C NA
20)血ガスを分析・評価し、適切に対応できる。	A B C NA	A B C NA
21)グラム染色を実施し解釈できる	A B C NA	A B C NA
22)胸部腹部レントゲンの評価ができる	A B C NA	A B C NA
23)静脈採血ができる	A B C NA	A B C NA
24)動脈採血が正しくできる	A B C NA	A B C NA
25)静脈の輸液路が確保できる	A B C NA	A B C NA

26)胸腔穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
27)胸水の結果を正確に解釈できる	A B C NA	A B C NA
28)胸腔ドレナージを正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
29)腹腔穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
30)腹水の結果を正確に解釈できる	A B C NA	A B C NA
31)腰椎穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
32)骨髄像を正しく解釈できる	A B C NA	A B C NA
33)骨髄穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
カンファ・学会活動・各種医療制度・システム	自己評価	指導医評価
34)内科カンファやCPCに必ず参加する。	A B C NA	A B C NA
35)学会・地方会で(症例報告あるいは臨床研究の形式で)発表した	A B C NA	A B C NA
36)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できる	A B C NA	A B C NA
37)各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　：

コメント

選択科 【産婦人科研修プログラム】

福岡徳洲会病院

【GIO(一般目標)
基本的な産婦人科診療能力を身につけ、また、産婦人科救急に対するアプローチ、
初期研修ができることを目標とする。

【SBO 行動目標】
【産科】
GIO:正常分娩を含む妊娠、分娩、産褥に関連した救急患者様を診察し、専門の産科医にコンサルトする必要性と次期を判断できるとともに、それまでの応急処置を行う技術を身に付ける。産科の日常業務を経験する。離島で産科疾患や分娩に遭遇した場合の最低限の知識を習得する。
SBO:・生殖生理学の基本を理解する。
・以下の産科検査所見が評価できる。
妊娠の診断、流産、子宮外妊娠の診断、内診所見が概ねとれる、超音波(経腹/経腟)、分娩監視装置所見
・妊娠、分娩、産褥の管理の基本が理解できる
妊婦検診の内容、妊娠中毒症、早産、常位胎盤早期剥離・前置胎盤・合併症妊娠・分娩進行の異常、妊娠・授乳期の薬物療法の基本、乳腺炎の正しい理解と治療
・産科手術
正常分娩の管理と介助、吸引分娩の適応と手技、帝王切開・子宮外妊娠手術の適応と第1助手(2年目は術者)、流産手術の適応と手技
【婦人科】
GIO:婦人科の救急患者を診察して適切な初期診断を行い、婦人科医にコンサルトする必要性と時期を判断できるとともに、それでの応急処置ができる能力を身に付ける。離島で診断・治療するときの最低限の治療を修得する。
SBO:・女性の解剖・生理学を理解する
・婦人科疾患の取扱い
内診所見が概ねとれる、超音波(経腹・経腟)所見がとれる、腫瘍の診断・治療・病理の知識
不妊症の診断・治療・病理の知識、性器脱の診断・治療・病理の知識、心身症の診断・治療・病理の知識
・婦人科手術
術前・術後の管理(リスク・術後合併症も)、付属器摘出術の第1助手、子宮全的手術の第2助手、膣式手術の第2助手、悪性腫瘍手術の第2助手、腹腔鏡下手術の第2助手
【内分泌学】
GIO:性機能に関するホルモンの種類、生理作用、作用機序などを理解する。
SBO:・内分泌検査の原理と適応を理解し、結果の判定ができる

・ホルモン療法の種類と原理を理解する
排卵誘発・抑制、子宮出血誘発・抑制、乳汁分泌抑制、更年期障害の治療、月経困難症・PMS の治療
・産科内分泌
胎盤ホルモンの種類、生理作用、作用機序、妊娠中の変化の理解、子宮収縮剤の基礎知識と実際、乳汁分泌に関連した知識
【感染症学】
SBO:女性性器の感染症・性感染症、妊婦の感染症の特殊性、抗菌剤の選択と使用量
【その他】
術前症例検討会、治療方針検討会、抄読会

【LS 方略】
研修の方法
福岡徳洲会病院産婦人科(病床 25 床)にて産婦人科で実務研修をする。
・スタッフ指導医の指導のもとに病歴聴取、診察、診断治療を行う。
・一般的な疾患を有し、さまざまな背景をもつ患者を診察する機会を与える。
・研修医に診療に貢献するような役割を与える。
例)医療面接・婦人科的診察やその介助、分娩やその介助、手術やその介助、記録、検査・治療計画の立案、書類の作成(指導医の言う内容の口述筆記など)

【EV 評価】
選択した期間のローテーション終了時
自己評価
・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医・上級医による評価
・EPOC2 による形成的評価と総括的評価
・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価
・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

指導責任者と施設
1. 指導医責任者
産科・婦人科一般　宮川　孝
2. 施設
福岡徳州会病院
福岡県春日市須玖北 4 丁目 5 番地

産婦人科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30〜9:00	症例検討会･カンファレンス				
9:00〜12:00	午前外来	午前外来	午前外来	午前外来	午前外来
13:30〜17:00	手術				
救急担当	当直医				

Ⅳ．研修行動目標と評価

研修行動目標と評価
A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

面接(問診)及び病歴の記録、患者と良いコミュニケーションを保って面接(問診)を行い、総合かつ全人的Patient profileとらえることができる。	自己評価	指導医評価
1)主訴	A B C NA	A B C NA
2)現病歴	A B C NA	A B C NA
3)結婚、妊娠、分娩歴	A B C NA	A B C NA
4)家族	A B C NA	A B C NA
5)既往歴	A B C NA	A B C NA

産婦人科的療法	自己評価	指導医評価
1)産婦人科診療に必要な基本態度、技術を身につける。	A B C NA	A B C NA
2)視診(一般的視診及膣鏡診)	A B C NA	A B C NA
3)触診(外診、双合診、内診、妊婦のiepold 触診法)	A B C NA	A B C NA
4)直腸診、膣直腸診	A B C NA	A B C NA
5)穿刺診(douglas穿刺、腹腔穿刺、その他)	A B C NA	A B C NA
6)新生児の診察(apgarスコア、その他)	A B C NA	A B C NA

臨床検査について十分な知識を得て、見学または実施する	自己評価	指導医評価
1)産婦人科内分泌検査(基礎体温、頚粘膜液検査、 ホルモン負荷テスト、各種ホルモン測定)	A B C NA	A B C NA
2)がんの検診(細胞診、コルポスコピー、組織診)	A B C NA	A B C NA
3)感染症の検査一般細菌、原虫、真菌検査、免疫学的 検査(梅毒血清学的検査、HBs抗原検査、風疹抗体価 HCV 抗体、その他)血液像、生化学的検査	A B C NA	A B C NA
4)放射線学的検査 骨盤骨(入口面撮影、側面撮影)子宮卵管造影	A B C NA	A B C NA
5)内視鏡検査 コルポスコピー、腹腔鏡、子宮鏡	A B C NA	A B C NA
6)妊娠の診断 骨盤測定(入口面撮影、側面撮影子宮卵管造影)	A B C NA	A B C NA
7)生化学的、免疫学的検査 腫瘍マーカー、その他、胎児胎盤機能検査　尿中 E3　血中、hpl)	A B C NA	A B C NA
8)超音波検査 婦人学的検査:骨盤腫瘤(子宮筋腫。子宮内膜症 卵巣尾腫瘍、その他) 産科的　検査:断層法(胎盤、頭殿長、児頭横経、 胎状奇胎、胎盤付着部位、胎児妊娠 胎児形態異常の診断、羊水量測定	A B C NA	A B C NA
9)分娩監視法、ME による検査 陣痛計測胎児心拍計測NST　CST	A B C NA	A B C NA

治療法について十分な知識を得る	自己評価	指導医評価
1)婦人科における薬物療法、ホルモン療法、感染症に対する化学療法、悪性腫瘍に対する化学療法	A B C NA	A B C NA
2)婦人科手術療法(術前、術後管理及び基本的手技を含む)	A B C NA	A B C NA
3)放射線療法 その他の理学療法、凍結療法、科学的焼灼療法、	A B C NA	A B C NA
4)産科における薬物療法 子宮収縮剤、感染症に対する化学療法、妊産褥婦に対する薬物投与の問題点	A B C NA	A B C NA
5)産科療法	A B C NA	A B C NA
6)産婦人科麻酔(婦人科麻酔・産科麻酔)	A B C NA	A B C NA
7)産婦人科麻酔(婦人科麻酔・産科麻酔)	A B C NA	A B C NA

8)救急処置 婦人科救急(性器出血の応急処置、緊急手術の適応の判断も含む)周産期救急 （産科救急、新生児救急を含む）	A B C NA	A B C NA

保健指導ついてその内容を理解する	自己評価	指導医評価
1)小児科 思春期、成熟期、更年期、老年期の 保健指導、母子保健指導	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

選択科 【小児科研修プログラム】

福岡徳洲会病院

【GIO 一般目標】

必修分野の４週のローテーションとは別に４週から選択可能。病歴聴取、診察、診断治療などの基本的な事項に加え、通常にみられる疾患（肺炎、気管支炎、脱水症、気管支喘息等）に関しては主治医として自分で判断し治療を行い、問題解決出来るようになる。

【SBO 行動目標】

1) 医師らしく行動できる
2) 患者さんとその家族から信頼されるように行動する
3) 患者さんをきちんと診る、詳しい病歴と身体所見をとれる
4) 適切な検査の指示を出し、結果の解釈ができる
5) 患者さんに関するプレゼンテーションができる
6) 患者さんに関するアセスメントとプランを回診時に述べられるようにしておく
7) 適切なカルテとサマリの記載ができる
8) 基本的な検体採取を適切に実施できる
9) 基本的な治療手技を正しく実施できる
10) 小児の安全および感染予防に配慮できる
11) 疾患に関する教科書を読む
12) 英文の総説を読んで要約し、発表できる

【LS 方略】

福岡徳洲会病院小児科病床（44床：新生児センター9床、NICU15床）にて選択分野（科目）として４週間から小児科で、実務研修をする。

□スタッフ指導医の指導のもとに病歴聴取、診察、診断治療を行う。
□一般的な疾患を有し、さまざまな背景をもつ患者を診察する機会を与える。
□研修医に診療に貢献するような役割を与える。
例）医療面接・小児の身体診察やその介助、記録、検査・治療計画の立案、書類の作成

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。
　指導医・上級医による評価
・EPOC2 による形成的評価と総括的評価
・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

指導医と施設

1．指導医

小児科　平田 雅昭、畠山 邦也、西村 良美、渡邉 能久

2．施設

福岡徳州会病院

福岡県春日市須玖北4丁目5番地

小児科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～9:00	病棟回診	NICU回診 （病棟カルテ回診）	病棟回診	NICU回診 （病棟カルテ回診）	病棟回診 抄読会
9:00～12:00	午前外来 救急当番	午前外来 救急当番	午前外来 救急当番	午前外来 救急当番	午前外来 救急当番
13:00～17:00	救急当番	アレルギー外来 救急当番	神経外来 救急当番	午後外来 救急当番	アレルギー外来 救急当番

Ⅳ．研修行動目標と評価

研修行動目標と評価
A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

手技	自己評価	指導医評価
1)単独または指導医の下で採血ができる	A B C NA	A B C NA
2)皮内注射ができる	A B C NA	A B C NA
3)皮下注射ができる	A B C NA	A B C NA
4)指導医の下で、乳児の筋肉注射ができる	A B C NA	A B C NA
5)指導医の下で、乳児の静脈注射ができる	A B C NA	A B C NA
6)指導医の下で、輸液ができる	A B C NA	A B C NA
7)浣腸ができる	A B C NA	A B C NA
8)指導医の下で胃洗浄ができる	A B C NA	A B C NA

9)指導医の下で輸液、輸血ができる	A B C NA	A B C NA
10)指導医の下で胃液採取ができる	A B C NA	A B C NA
臨床検査	自己評価	指導医評価
11)一般採血検査においては、年齢差による正常値の変化を述べることができる	A B C NA	A B C NA
12)採尿の所見が解釈できる	A B C NA	A B C NA
13)胸部単純X線写真及び腹部単純X線写真の所見の解釈ができる	A B C NA	A B C NA
14)照応や疾患のあわせて血液検査やX線検査などを計画し立案、実行することができる	A B C NA	A B C NA
15)X線検査では、指導医のもとで注腸や胃透視を実行でき所見を解釈できるまたCTスキャンの主な異常を指摘できる	A B C NA	A B C NA
救急処置	自己評価	指導医評価
16)喘息発作の応急処置(吸入)ができる	A B C NA	A B C NA
17)脱水症の応急処置ができる	A B C NA	A B C NA
18)痙攣の応急処置ができる	A B C NA	A B C NA
19)人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージの蘇生術ができる	A B C NA	A B C NA
20)乳幼児の疾患の主な症状の識別診断について述べることができ適切な処置行なうことができる(発熱、咳、喘息、腹痛、嘔吐、下痢など)	A B C NA	A B C NA
21)アレルギー疾患特に気管支喘息の適切な処置ができる	A B C NA	A B C NA
22)喘息の処置(交感神経刺激剤、キサンチン誘導体捕液)について、その方法、意識、注意するべき点について述べることができる	A B C NA	A B C NA
23)小児の痙攣の適切な処置ができる	A B C NA	A B C NA
24)急性小児痙攣および痙攣重積発作時の応急処置(一般的処置)ができる	A B C NA	A B C NA
25)急性小児痙攣の識別診断について述べることができる	A B C NA	A B C NA
26)ソケイヘルニアかんとん、の応急処理ができる	A B C NA	A B C NA
27)喘息発作の応急処置(輸液、薬物慮法)ができる	A B C NA	A B C NA
一般小児科	自己評価	指導医評価
28)病歴(現病歴、周産期、予防接種歴、既往歴、家族歴)を正しく記載できる	A B C NA	A B C NA
29)各年齢の即した診察ができる	A B C NA	A B C NA
30)乳幼児、学童、思春期小児、保護者とよいコミュニケーションがとれる	A B C NA	A B C NA
31)保護者、思春期小児が適切に理解できるように、病気や現在の状態について	A B C NA	A B C NA

話ができる		
32)乳幼児の疾患の主な症状の鑑別診断について述べることができ、適切な処置を行なうことができる(発熱、咳、喘息、腹痛、嘔吐、下痢、痙攣、下血、出血傾向など)	A B C NA	A B C NA
33)細菌感染症、細菌感染症、尿路感染症の処置について述べることができる	A B C NA	A B C NA
34)アレルギー疾患、特に気管支喘息の適切な処置と管理できる	A B C NA	A B C NA
35)病歴と身体所見により小児アレルギー性疾患の診断をすることができる	A B C NA	A B C NA
36)アレルギー性疾患に特有の病歴について述べることができる	A B C NA	A B C NA
37)小児アレルギー性疾患の管理について指導医の下に慢性疾患としての管理ができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　：

コメント

選択科 【麻酔科研修プログラム】

福岡徳洲会病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

麻酔科ではプライマリ･ケアの基本的な診療能力の根幹である呼吸･循環･内分泌系の化等の状況把握、生体への有害反応や自律神経系の反応とそれらに必要なモニターの判読、輸液の質と量の選択や昇圧薬･血管拡張薬の使用をはじめとするリアルタイムでの対処方法を学ぶことが出来る。これらの全身管理能力は、日々さまざまな病態を有する手術患者に携わる中で研修を行う。二次救命処置に必須となる技能(気管挿管、人工呼吸、薬剤投与等)の実地研修は多くも麻酔科研修の中で教育され獲得できる技能である。
麻酔科ではこれらの基本的手技を日常的に行っており、体系的な研修が可能となっている。

【GIO 一般目標】

基本的手技(気道確保、人工呼吸、ライン確保、心血管薬投与、モニターの理解)に重点を置き医師にとって
不可欠な技能の習得を目標とする。後半は周術期管理の理解を深めることを目標とする。

【SBO 具体的目標】

手技目標

1．マスク換気をおこなう。
2．気管挿管を経験する。
3．末梢静脈ラインを確保する。
4．動脈採血をする。
5．人工呼吸器の設定とチェックをおこなう。
6．モニターによる呼吸循環の評価をおこなう。
7．薬剤の準備をする。
8．適切な薬剤投与をおこなう。
9．胃管挿入をおこなう。
10．エビデンスに基づく感染症予防を理解する。

麻酔目標

1．術前の患者を評価する。
2．麻酔計画を立案する。
3．麻酔器、麻酔薬の準備をする。
4．モニターの準備をする。
5．麻酔導入を理解する。
6．麻酔深度を理解する。

7．麻酔からの覚醒を理解する。
8．抜管基準を理解する。
9．退室基準を理解する。
10．術後回診をする。

【LS 方略】
主として手術室において指導医とともに麻酔業務を通じて研修を行う。実際の患者に対する手技の場合はいか
なる場合も指導医の監視下で行う。
また、術前回診、術後回診、カンファレンスにも指導医とともに参加し、研修を行う。

【EV 評価】
選択した期間のローテーション終了時
自己評価
･EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医･上級医による評価
･EPOC2 による形成的評価と総括的評価
･観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価
･看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導責任者と施設

1.専門分野別指導責任者

指導医　麻酔科　海江田令次、鳴尾　匡史、北川　忠司、廣田　一紀
瀬戸口　大典

2．施設

福岡徳州会病院
福岡県春日市須玖北４丁目５番地

Ⅲ．麻酔科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング
9:00～12:00	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問	救急／集中 治療室／術 前訪問	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問 手術室合同 カンファレンス
13:00～17:00	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問	救急／集中 治療室／術 前訪問	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問 手術室合同 カンファレンス

Ⅳ．研修行動目標と評価

研修行動目標と評価
A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1)基本的な麻酔法を理解し、説明できる	A B C NA	A B C NA
2)基本的な輸液および輸血療法を理解し、説明できる	A B C NA	A B C NA
3)基本的な鎮静法および鎮痛法を理解し、説明できる	A B C NA	A B C NA
4)麻酔器の取扱いを理解し、説明できる	A B C NA	A B C NA
5)麻酔器の始業点検が行える	A B C NA	A B C NA
6)麻酔薬、麻薬、筋弛緩薬などの麻薬施用薬品の特性を理解し、正しく取り扱うことができる	A B C NA	A B C NA
7)劇薬、毒薬、麻薬などの薬品について、保管･処方、投与、事後処理などの一連の取扱いを適切に行え、他の医療従事者に対して説明できる	A B C NA	A B C NA
8)基本的な気道確保法(下顎挙上法、気管挿管法など)が行える	A B C NA	A B C NA
9)手術患者に対し、麻酔器を用いた用手換気法が行える	A B C NA	A B C NA
10)気管挿管後の一次確認及び二次確認が行える	A B C NA	A B C NA
11)一次確認または二次確認の結果から、気管挿管または食道挿管の判断が速やかに行える	A B C NA	A B C NA
12)気管挿管後の患者の呼吸管理が適切に行える	A B C NA	A B C NA

13)手術終了後における、気管チューブの抜管操作が適切に行える	A B C NA	A B C NA
14)定期手術患者の麻酔陽性に対して、症例に応じた麻酔計画が立案できる	A B C NA	A B C NA
15)術前診察を行い、諸検査所見の評価および患者の全身状態の把握を行える	A B C NA	A B C NA
16)手指衛生を理解し、正しい手洗い法(日常的手洗い、衛生的手洗い、手術時手洗い)が実践できる	A B C NA	A B C NA
17)マスク、手袋、ガウンなどの個人防護具を適切に取り扱うことができ、他の医療従事者に対して指導することができる	A B C NA	A B C NA
18)周術期モニタリングを理解し、正しく取り扱いできる	A B C NA	A B C NA
19)手術患者のバイタル再任を把握し、変化に適切に対処し、状態の安定化を図れる	A B C NA	A B C NA
20)安定期の手術患者に対して適切な輸液の選択と投与速度の指示が行える	A B C NA	A B C NA
21)血圧低下に対して、輸液療法、昇圧薬の選択と投与、輸血療法などが適切に行える	A B C NA	A B C NA
22)周術期出血に対して、出血量の判断が遅延なく行われ、輸血療法の適応を検討することができる	A B C NA	A B C NA
23)自己血輸血法の種類について理解し、説明することができる	A B C NA	A B C NA
24)貯血式自己血輸血、希釈式自己血輸血および回収式自己血輸血における診療の介助を行うことができる	A B C NA	A B C NA
25)術後の患者管理について理解し、説明できる	A B C NA	A B C NA
26)血ガス分析及び酸塩基平衡の測定結果を評価し、適切に対処できる	A B C NA	A B C NA
27)医師、看護師、コメディカルスタッフと強調し、チーム医療ができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

選択科 【救急研修プログラム】

福岡徳洲会病院

このプログラムは選択科目として４週～救急部門研修を行うことができる。月に約５回程度の当直で、24 時間救急搬送患者と夜間時間外の患者の診療を、スタッフとともに担当し、研修を行う。主たる目的は各種救急患者に対する診察、検査、初期治療に関する基本的知識と技術を研修するとともに、救急診療における使命感と責任感を修得する。

【GIO 一般目標】

初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が習得するものである。救急の研修においては、初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期医療に対応できることを目標として研修を行う。

1. １次･2次の救急傷病患者を経験する。救急疾患に対応できる診断能力、簡単な救急処置法により、各種疾患の鑑別診断をする能力を修得する。
2. 救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種毒物中毒の治療法などを修得する。
3. 医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる

【SBO 具体的目標】

1.バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確に取れる
2.重症と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応･専門医への適切なコンサルトができる
3.二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる
4.外傷初期診療が理解できる
5.各検査の立案･実践。評価ができ、基本手技が実践できる
6.各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

【LS 方略】

研修の方法

福岡徳洲会病院の救急総合診療部にて選択科の希望で４週間～実務研修を行う。

LS1:On the job training

主に救急外来において、指導医･上級医師の指導の下、救急患者の初期治療にあたる。救急車搬送患者のみならず、Walk in 患者、救急紹介患者、救急経過観察患者も診察も行う

LS2:指導医･上級医の指導の下、集中治療が必要な患者･病棟での管理が必要な患者を担当する

LS3:救急当直を通し、指導医･上級医の指導のもとに学びながら、患者に治療に当たる

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・EPOC2 による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

施設と指導医

救急総合診療部

永田　寿礼、鈴木　裕之、牧　誉将、織田　兼知

江田　陽一、宮内　善豊、向江　美智子

2．施設

福岡徳州会病院

福岡県春日市須玖北４丁目５番地

救急総合診療部週間スケジュール（週間予定表）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:15～8:45	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
8:45～9:00	医局報告会	医局報告会	医局報告会	医局報告会	医局報告会
9:00～13:30	救急対応 各種検査研修（腹部エコー等）	救急対応 各種検査研修（腹部エコー等）	救急対応 各種検査研修（腹部エコー等）	救急対応 各種検査研修（腹部エコー等）	救急対応 各種検査研修（腹部エコー等）
13:30～17:00	午後外来 救急対応	午後外来 救急対応	午後外来 救急対応	午後外来 救急対応	午後外来 救急対応

Ⅳ. 研修行動目標と評価

救急プライマリー疾患の診断、初療、トリアージができることを目標とする。

研修行動目標と評価
A:到達目標に達
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

診断、治療・手技	自己評価	指導医評価
1)速やかにバイタルサインのチェックができる	A B C NA	A B C NA
2)緊急度・重症度が判断できる	A B C NA	A B C NA
3)全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載できる	A B C NA	A B C NA
4)初期診療についてのｲﾝﾄﾞｰﾑﾄﾞｺﾝｾﾝﾄが実施できる	A B C NA	A B C NA
5)初期治療を施行し、適切な専門医に連絡する状況判断ができる	A B C NA	A B C NA
6)ACLS を実施でき、BLS を指導できる	A B C NA	A B C NA
7)死亡した場合に法的処置も含めて正しく対処できる	A B C NA	A B C NA
8)大災害時の救急体制を理解し、自己の役割を把握できる	A B C NA	A B C NA
9)患者の状態と疾患に応じた検査項目を指示施行することができる	A B C NA	A B C NA
10)検査結果を正しく判断し、結果を解釈できる	A B C NA	A B C NA
11)X 線、CT 検査における重要臓器に関する主要変化を指摘できる	A B C NA	A B C NA
12)蘇生術の適応を決めることができる	A B C NA	A B C NA
13)気道確保を実施できる	A B C NA	A B C NA
14)気管挿管を実施できる	A B C NA	A B C NA
15)人工呼吸(徒手換気を含む)を実施できる	A B C NA	A B C NA
16)閉胸式心マッサージを実施できる	A B C NA	A B C NA
17)末梢静脈の確保ができる	A B C NA	A B C NA
18)適切な救急薬剤を理解し投与できる	A B C NA	A B C NA
19)除細動についての知識を習得し実施できる	A B C NA	A B C NA
20)静脈および動脈採血を実施できる	A B C NA	A B C NA
21)胃管・膀胱カテーテルの挿入と管理ができる	A B C NA	A B C NA
22)局所麻酔法を理解し実施できる	A B C NA	A B C NA
23)大量出血に対して圧迫止血法や救急処理ができる	A B C NA	A B C NA
24)切開排膿およびデブリドマン、創洗浄ができる	A B C NA	A B C NA
25)救急処置:気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内吸入と気管内洗浄、CPR、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開施行ができる	A B C NA	A B C NA

26)縫合、膿瘍切開、減張切開、デブリドマンなど創傷処置ができる	A B C NA	A B C NA
27)FAST が迅速に行うことができる	A B C NA	A B C NA
28)輸液の種類を理解し、速やかに実施できる	A B C NA	A B C NA
29)輸血の適応・副作用を理解し実施できる	A B C NA	A B C NA
30)各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

選択科 【眼科研修プログラム】

福岡徳洲会病院

眼科研修は2年目の選択科目となっており4週から研修ができる。
研修期間中 に眼科医としての一般基礎知識、基礎技術を修得し、眼科診断方法のみならず、診療に最低限必要な知識、技術を身につける。さらに希望すれば、その後の3年間の専攻医として日本眼科学会専門医の資格の修得を目標とした研修も行える。

【GIO 一般目標】

臨床面において、眼科専門医として的確な検査、診察、診断を行い、それを治療する技術を修得することを目標とする。

1)医師としての心構えを身に付けること
2)日常の業務を理解し習得すること
3)小児診療の考え方の初歩を理解すること

【SBO 行動目標】

1) 医師らしく行動できる
2) 患者さんとその家族から信頼されるように行動する
3) 患者さんをきちんと診る、詳しい病歴と身体所見をとれる
4) 適切な検査の指示を出し、結果の解釈ができる
5) 患者さんに関するプレゼンテーションができる
6) 患者さんに関するアセスメントとプランを回診時に述べられるようにしておく
7) 適切なカルテとサマリーの記載ができる
8) 基本的な検体採取を適切に実施できる
9) 基本的な治療手技を正しく実施できる
10) 患者さんの安全および感染予防に配慮できる
11) 疾患に関する教科書を読む
12) 英文の総説を読んで要約し、発表できる

【LS 方略】

LS1:眼科初期研修医の業務

- 眼科病棟担当(診察・採血・検査・病状説明・回診準備)、ER 担当(救急眼科診療・外来患者の点滴および採血)

LS2:回診・カンファレンス

- 眼科カンファレンス・回診

LS3:学会活動

- 日本眼科学会、眼科学会地方会に機会があれば参加する

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・EPOC2 による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ.施設と指導医

1. 専門分野別指導責任者　眼科　　横尾葉子

2. 施設　　福岡徳洲会病院　　眼科病床　2床

福岡県春日市須玖北４丁目５番地

眼科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9:00～12:00	外来				
13:00～17:00	特殊外来 未熟児	特殊外来	特殊外来 未熟児	手術	手術

【評価項目】

A:到達目標に達した

B:目標に近い

C:目標に遠い

NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1)要点をおさえて問診し、要領よく病歴を取ることができる	A B C NA	A B C NA
2)視力測定、レフラクトメーター、眼底検査、視野検査、細隙灯検査、眼圧検査、蛍光眼底撮影、超音波診断などのルーチン検査ができる	A B C NA	A B C NA
3)日常的にしばしば遭遇する疾患について眼科診断法の概要が理解できる	A B C NA	A B C NA
4)救急患者を指導医の指示の下に取扱うことができる	A B C NA	A B C NA
5)前眼部疾患の外来治療と行うことができる	A B C NA	A B C NA

6)簡単な斜視手術、外眼部手術に参加する	A B C NA	A B C NA
7)白内障手術、眼内レンズ移植手術に参加する	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　：

コメント

選択科 【脳神経外科研修プログラム】

福岡徳洲会病院

Ⅰ． 研修プログラムの目標と特徴

頭頚部外傷、脳血管障害の救急医療を実践出来る医師の養成を基本目標とし、2 年目の 4 週から選択できる。

神経外科全般の検査手技、手術手技の修得を行うことにより、脳神経外科の基礎を学ぶ。

【GIO 一般目標】

第一線の医療において、脳神経外科疾患の適切な処置ができるようになるため一般的な脳神経外科疾患を経験し、基本的な救急処置や検査を習得する

脳神経外科疾患の患者及び家族に対して、病状･治療方針･予後などについての適切な説

【SBO 行動目標】

1）医師らしく行動できる

2）患者さんとその家族から信頼されるように行動する

3）患者さんをきちんと診る、詳しい病歴と身体所見をとれる

4）適切な検査の指示を出し、結果の解釈ができる

5）患者さんに関するプレゼンテーションができる

6）患者さんに関するアセスメントとプランを回診時に述べられるようにしておく

7）適切なカルテとサマリの記載ができる

8）基本的な検体採取を適切に実施できる

9）基本的な治療手技を正しく実施できる

10）患者さんの安全および感染予防に配慮できる

11）疾患に関する教科書を読む

12）英文の総説を読んで要約し、発表できる

【LS 方略】

LS1：脳神経外科初期研修医の業務

- 脳神経外科病棟担当（診察･採血･検査･病状説明･回診準備）、ER 担当（脳外科診療･外来患者の点滴および採血）

LS2：回診･カンファレンス

- 脳神経外科カンファレンス･回診

LS3：学会活動

- 日本脳神経外科学会、脳神経外科学会地方会に機会があれば参加する

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・EPOC2 による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．施設と指導医

1．専門分野別指導責任者

脳神経外科学　　吉田　秀紀、長谷川　亨、本原　慶彦、藤井　清孝

2．施設

福岡徳洲会病院　　脳神経外科病床　65床（ICU3床、HCU6床）

福岡県春日市須玖北４丁目５番地

脳神経外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～8:45	聡回診	フィルムカンファレンス	リハビリ回診	フィルムカンファレンス 病理カンファレンス	聡回診
9:00～12:00	外来・Angio				
13:00～16:00	手術				
16:00～17:00	病棟回診	退院・転院カンファレンス	病棟回診	病棟回診	術前カンファレンス

＊Angio は 9:00 より

＊予定手術は　10:00　または　13:00 より

＊病理カンファレンスは毎月一回

＊血管内手術は、月曜日又は水曜日の午前中より

Ⅳ．評価項目

研修行動目標と評価
A：到達目標に達した
B：目標に近い
C：努力が必要
NA:経験していない

脳神経外科疾患の救急（外傷、血管障害等）に関して以下のことが出来る	自己評価	指導医評価
1）病状・現症の把握を迅速かつ的確にできる	A B C NA	A B C NA
2）意識障害及びそれに起因する嘔吐、呼吸障害に対して気道確保静脈路確保を含む適切な処置ができる	A B C NA	A B C NA
3）必要な検査を短時間に手順良く指示施行できる	A B C NA	A B C NA
4）入院の要否を判断し、指導医に連絡できる	A B C NA	A B C NA
5）外来の場合、帰宅後の注意やその後の指示が的確にできる	A B C NA	A B C NA
6）患者及び家族に病状・治療方針などの大まかな説明ができる	A B C NA	A B C NA
頭蓋内圧亢進に対して以下の事ができる	自己評価	指導医評価
1）臨床症状により頭蓋内圧亢進の程度が把握	A B C NA	A B C NA
2）急性頭蓋内圧亢進に対して適切な処置ができる	A B C NA	A B C NA
3）慢性頭蓋内圧亢進に対して注意と対策ができる	A B C NA	A B C NA
意識障害の鑑別診断と適切な処置ができる	自己評価	指導医評価
1）意識障害の程度を的確に評価できる	A B C NA	A B C NA
2）意識障害の原因	A B C NA	A B C NA
3）必要な救急処置ができる	A B C NA	A B C NA
4）診断に必要な検査を手順よく行う事ができ	A B C NA	A B C NA
5）緊急手術の必要性について述べる事ができ、その術前検査を適切に指示できる	A B C NA	A B C NA
神経放射線学に関して以下の事ができる	自己評価	指導医評価
1）頭部外傷において頭部単純撮影の適応を決定できる	A B C NA	A B C NA
2）CT／MRIの適応を決定できる	A B C NA	A B C NA
3）外傷、血管障害の主要なCT／MRI所見を判読・診断できる	A B C NA	A B C NA
4）脳血管撮影の適応を判断でき、主要な疾患の診断ができる	A B C NA	A B C NA

5)SPECT による脳血流検査の適応とその所見が述べられる	A B C NA	A B C NA
脳神経外科疾患による神経脱落症状や痙攣などに対して、以下の事ができる。	自己評価	指導医評価
1)神経脱落症状を的確に評価し、急性期に後遺症を考慮に入れた処置を行うことができる	A B C NA	A B C NA
2)痙攣に対して、的確に診断、処置ができる	A B C NA	A B C NA
3)神経症状の予後をある程度推測し、治療方針やリハビリテーションを計画できる	A B C NA	A B C NA
4)患者及び家族に神経症状の予後やリハビリテーション計画、退院までの期間や経過についてある程度説明できる	A B C NA	A B C NA
研修終了までに以下の事ができる	自己評価	指導医評価
1)穿頭術・開頭術・顕微鏡手術など代表的な脳神経外科手術に積極的に参加し、脳神経外科の術前・術中・術後管理の基本を習得する	A B C NA	A B C NA
2)指導医とともに、患者及び家族に対する術前・術後や経過に応じた病状説明に参加し、自らもインフォームドコンセントを実践する	A B C NA	A B C NA
3)コメディカルスタッフとの意見交換や指示伝達が的確にできる	A B C NA	A B C NA
4)関連各科への紹介・意見交換や、協力した治療計画がある程度できる	A B C NA	A B C NA
5)経験した症例について、症例呈示と討論ができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

選択科 【救急科研修プログラム】

湘南鎌倉総合病院

【概要】
軽症から重症まで、すべての診療依頼を引き受けている。
救命救急センターとして認可されてはいないが、広範囲熱傷、四肢切断、急性心筋梗塞、急性脳卒中、急性薬物中毒などの重症にも対応している。時には近隣の救命救急センターから、重症患者の転送依頼を受けることもある。
結核病棟、精神科病棟、NICU(新生児 ICU)はない。これらに該当する可能性のある患者さんの収容については、当院の事情を説明しても受け入れを求められた場合は受け入れ、診断が確定し転院先が見つかるまでの対応を行う。

【GIO 一般目標】
・どんな状況でも、いかなる患者さんでも、まず対応すると言う気持ちを持つ。
・あらゆる病態に対する診療の基本を学ぶ。
・緊急診療手技を身に付ける。

【SBO 具体的目標】
行動目標
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。
医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
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。
上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
患者の申し送りに当たり、情報を交換できる。
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。
医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
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。
院内感染対策(Standard Precautions を含む。)を理解し、実施できる。
症例呈示と討論ができる。
救急医療に関する法規・制度を理解し、適切に行動できる。
医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

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持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
患者・家族への適切な指示、指導ができる。
全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。)ができ、記載できる。
頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。)ができ、記載できる。
胸部の診察(乳房の診察を含む。)ができ、記載できる。
腹部の診察(直腸診を含む。)ができ、記載できる。
泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む。)ができ、記載できる。
骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
神経学的診察ができ、記載できる。
小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む。)ができ、記載できる。
精神面の診察ができ、記載できる。
病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を実施し、結果を解釈できる。
気道確保を実施できる。
人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む。)
心マッサージを実施できる。
圧迫止血法を実施できる。
包帯法を実施できる。
注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
穿刺法(腰椎)を実施できる。
穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
導尿法を実施できる。
ドレーン・チューブ類の管理ができる。
胃管の挿入と管理ができる。
局所麻酔法を実施できる。
創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
簡単な切開・排膿を実施できる。
皮膚縫合法を実施できる。
軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
気管挿管を実施できる。
除細動を実施できる。
療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。)ができる。

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
基本的な輸液ができる。
輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
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。
処方箋を作成できる。
診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
診療ガイドラインを理解し活用できる。
入院の適応を判断できる。
重症度及び緊急度の把握ができる。
ショックの診断と治療ができる。
二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。）でき、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。
頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
専門医への適切なコンサルテーションができる。
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。

【LS　方略】
救急外来担当医（ER担当医）
小児から高齢者まで、軽症の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。外科系・内科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。出産は早期に産婦人科に紹介する。
初期研修2年目に2ヶ月間のフルタイムローテーションを行う。
フルタイムローテーション時のER勤務は、日勤（7時30分から16時）遅出（12時から20時30分）準夜（15時30分から24時）深夜（23時30分から8時）の交代勤務を週休2日（約20回/月）で行い、2年目研修医は8回/月の当直（交代勤務）を加えている。
ERローテーション以外の初期研修医もER当直に入る。当直回数は、1年目初期研修医：ER当直のみ　4-10／月、2年目初期研修医：ERローテーション時は上記、ローテーション時以外はER当直　5－9／月。
ER担当医の人員構成は、日勤　3から5名（休日は7-9名）当直帯6から7名（17時から朝8時、ERローテーション以外は20時から朝8時）
当直時間帯は、22時から2時、2時から8時の6時間は、待機として睡眠に当てている。

【EV　評価】
選択した期間のローテーション終了時
自己評価
・EPOC2による自己評価。ローテーション終了時にEPOC2で評価し、指導医より評価を受ける。
　指導医・上級医による評価

・EPOC2 による形成的評価と総括的評価
・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
　他者評価
・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

指導責任者と施設
1．研修施設　　：湘南鎌倉総合病院
　　神奈川県鎌倉市岡本 1370 番 1
2．指導責任者　　：山上　浩、山本　真嗣、関根　一朗、寺根　亜弥

救急科週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～8:40	ER カンファ	ER カンファ	ICU カンファ	ER カンファ	ER カンファ
8:45～9:00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～12:00 （研修医）	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
13:00～17:00	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

Ⅳ．研修行動目標と評価

救急プライマリー疾患の診断、初療、トリアージができることを目標とする。

研修行動目標と評価
A：到達目標に達
B：目標に近い
C：努力が必要
NA:経験していない

診断、治療・手技	自己評価	指導医評価
1)速やかにバイタルサインのチェックができる	A B C NA	A B C NA
2)緊急度・重症度が判断できる	A B C NA	A B C NA
3)全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載できる	A B C NA	A B C NA
4)初期診療についてのインドームドコンセントが実施できる	A B C NA	A B C NA
5)初期治療を施行しつつ、適切な専門医に連絡する状況判断ができる	A B C NA	A B C NA
6)ACLS を実施でき、BLS を指導できる	A B C NA	A B C NA
7)死亡した場合に法的処置も含めて正しく対処できる	A B C NA	A B C NA
8)大災害時の救急体制を理解し、自己の役割を把握できる	A B C NA	A B C NA
9)患者の状態と疾患に応じた検査項目を指示施行することができる	A B C NA	A B C NA
10)検査結果を正しく判断し、結果を解釈できる	A B C NA	A B C NA

11)X 線、CT 検査における重要臓器に関する主要変化を指摘できる	A B C NA	A B C NA
12)蘇生術の適応を決めることができる	A B C NA	A B C NA
13)気道確保を実施できる	A B C NA	A B C NA
14)気管挿管を実施できる	A B C NA	A B C NA
15)人工呼吸(徒手換気を含む)を実施できる	A B C NA	A B C NA
16)閉胸式心マッサージを実施できる	A B C NA	A B C NA
17)抹消静脈の確保ができる	A B C NA	A B C NA
18)適切な救急薬剤を理解し投与できる	A B C NA	A B C NA
19)除細動についての知識を習得し実施できる	A B C NA	A B C NA
20)静脈および動脈採血を実施できる	A B C NA	A B C NA
21)胃管・膀胱カテーテルの挿入と管理ができる	A B C NA	A B C NA
22)局所麻酔法を理解し実施できる	A B C NA	A B C NA
23)大量出血に対して圧迫止血法や救急処理ができる	A B C NA	A B C NA
24)切開排膿およびデブリドマン、創洗浄ができる	A B C NA	A B C NA
25)救急処置:気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内吸入と気管内洗浄、CPR、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開施行ができる	A B C NA	A B C NA
26)縫合、膿瘍切開、減張切開、デブリドマンなどの創傷処置ができる	A B C NA	A B C NA
27)FAST が迅速に行うことができる	A B C NA	A B C NA
28)輸液の種類を理解し、速やかに実施できる	A B C NA	A B C NA
29)輸血の適応・副作用を理解し実施できる	A B C NA	A B C NA
30)各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　:

コメント

選択科 【放射線科研修プログラム】

湘南鎌倉総合病院

【概要】

当科は、病院の基幹部門として全診療科の診療の基礎となり、チーム医療の中心的役割を担う中央部門で、大きく分けて画像診断･IVR と放射線治療を行っています。

24 時間無休の救急医療から各診療科の専門性の高い診療を実施している当院の特質を最大限に生かすべく、偏りのない幅広い臨床画像検査の実施と専門性の高い画像読影、センター化し IVR 部門での治療を業務としています。また、放射線治療部門は独立した診療科をして、Tomotherapy という特殊な放射線照射装置を用いた高い精度のがん治療を行っています。

全人的なチーム医療を支えるために放射線科にもとめられる基本的な画像診断技術＆知識の基礎を習得することと、がん診療における放射線治療の位置づけについて基礎知識を身に付けることを目的にしています。そのために、2 年目に放射線科を希望選択科（期間 4 週）とする研修医のみだけでなく、所属にしばられない形で日常診療のなかで放射線専門医（画像診断＆放射線治療）が実践的な研修指導をおこないます。

【GIO 一般目標】

臨床医として幅広い領域で求められる画像診断（検査方法と読影方法）の基礎とその画像解剖の知識、がん診療における放射線治療の基礎知識を取得し、全診療科医師＆医療スタッフとのディスカッション＆コミュニケーション能力の基本を習得する。

【SOB 具体的目標】

･CT 、MRI、RI を中心に基本的な画像診断の検査方法と読影方法、レポート記載方法の基本を習得する。

･IVR の適応及ぶ内容、過程を理解し説明できること。手技の介助

･がん治療における放射線治療の適応の概略、照射方法を理解する。

･チーム医療における放射線科医の役割を理解する。

【LS 方略】

［LS1］

･各種検査の見学、実施

･CT、MRI、RI：検査指示

･CT、MRI、RI のレポート作成および指導医によるチェック

･IVR：実地者＆介助者として参加

･放射線治療：外来診療の補助、治療計画＆放射線治療の見学

[LS2]

院内勉強会

・月曜日:画像診断レクチャー

・火曜日:総合内科症例の画像カンファ

・木曜日:放射線治療のカンファ

・金曜日:ER－内科合同カンファレンス

[LS3]

院外勉強会

各種学会での教育プログラムへの参加＆学会発表

日本医学放射線学会(総会＆関東地方会)

日本核医学会

日本放射線腫瘍学会

日本インターベンショナルラジオロジー学会(日本 IVR 学会)

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・EPOC2 による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

【指導責任者と施設】

1．指導責任者　　:放射線科　李 進、柴 慎太郎、村井 太郎

2．研修施設　　:湘南鎌倉総合病院

神奈川県鎌倉市岡本 1370 番 1

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:15～8:40	シネカンファ		ICU カンファ		ER カンファ
8:45～9:00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～12:00 (研修医)	読影	読影	読影	読影	読影
13:00～17:00	読影	読影	読影	読影	読影

Ⅳ．研修行動目標と評価

研修行動目標と評価
A：到達目標に達
B：目標に近い
C：努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1）X線単純写真、CT･MRI･RI検査などを見学し、その内容を理解している	A B C NA	A B C NA
2）画像診断の適応と手技を理解し患者に説明できる	A B C NA	A B C NA
3）画像診断に必要な放射線解剖を理解している	A B C NA	A B C NA
4）X線単純写真、CT･MRI･RIなど各種画像を異常所見から拾い上げ、指導医のもとで正式なレポートを作成する	A B C NA	A B C NA
5）チーム医療における放射線科の役割を理解している	A B C NA	A B C NA
6）血管造影検査＆治療の内容及び適応を理解している	A B C NA	A B C NA
7）血管造影検査＆治療を見学し、実際にその一部を介助する	A B C NA	A B C NA
8）放射線腫瘍科での外来診療を見学し、介助ができる	A B C NA	A B C NA
9）放射線治療を見学し、その概略を理解している	A B C NA	A B C NA
10）放射線治療（照射）を見学し、その照射の流れを理解している	A B C NA	A B C NA
11）がんチーム医療における放射線腫瘍科の役割を理解している	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　：

コメント

選択科 【救急科プログラム】

札幌東徳洲会病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

救急搬送患者と夜間時間外患者の診察を、スタッフとともに担当し、研修する。
この研修は、2 年目 4 週から選択できる。

【GIO 一般目標】

・どんな状況でも、いかなる患者さんでも、まず対応するという気持ちを持つ。
・緊急病態に対する診療の基本を学ぶ。
・緊急診療手技を身に付ける。

【SBO 具体的目標】

医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、受診動機、受療行動を把握できる。
患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
指導医と共に患者・家族への適切な指示、指導ができる。
全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
胸部の診察ができ、記載できる。
腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
神経学的診察ができ、記載できる。
病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を実施し、結果を解釈できる。
気道確保。
人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる用手換気を含む。）
胸骨圧迫を実施できる。
圧迫止血法を実施できる。
注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
穿刺法（腰椎）を実施できる。
穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
導尿法を実施できる。
ドレーン・チューブ類の管理ができる。
胃管の挿入と管理ができる。

局所麻酔法を実施できる。
創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
簡単な切開・排膿を実施できる。
皮膚縫合法を実施できる。
軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
除細動を実施できる。
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、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。)ができる。
基本的な輸液ができる。
輸血(成分輸血を含む。)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
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。
処方箋を作成できる。
診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
診療ガイドラインを理解し活用できる。
入院の適応を判断できる。
重症度及び緊急度の把握ができる。
ショックの診断と治療ができる。
二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。)ができ、一次救命処置(BLS = Basic Life Support)を指導できる。
頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
専門医への適切なコンサルテーションができる。
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。

【LS 方略】
救急外来担当医(ER 担当医)
軽症の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。外科系・内科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。
(8 時 30 分から 17 時まで)

【EV 評価】
選択した期間のローテーション終了時
自己評価
・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医・上級医による評価
・EPOC2 による形成的評価と総括的評価
・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価
・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．施設と責任者

1．責任者

救急科　丸籐 哲、松田 知倫、増井 伸高

2．施設

札幌東徳洲会病院

北海道札幌市東区北 33 条東 14 丁目 3 番 1 号

Ⅲ．週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:15～8:40	ER カンファ	ER カンファ	ICU カンファ	ER カンファ	ER カンファ
8:45～9:00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～12:00（研修医）	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
13:00～17:00	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

Ⅳ．研修行動目標と評価

救急プライマリー疾患の診断、初療、トリアージができることを目標とする。

研修行動目標と評価
A：到達目標に達
B：目標に近い
C：努力が必要
NA:経験していない

診断、治療・手技	自己評価	指導医評価
1)速やかにバイタルサインのチェックができる	A B C NA	A B C NA
2)緊急度・重症度が判断できる	A B C NA	A B C NA
3)全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載できる	A B C NA	A B C NA
4)初期診療についてのインドームドコンセントが実施できる	A B C NA	A B C NA
5)初期治療を施行し、適切な専門医に連絡する状況判断ができる	A B C NA	A B C NA
6)ACLS を実施でき、BLS を指導できる	A B C NA	A B C NA
7)死亡した場合に法的処置も含めて正しく対処できる	A B C NA	A B C NA
8)大災害時の救急体制を理解し、自己の役割を把握できる	A B C NA	A B C NA
9)患者の状態と疾患に応じた検査項目を指示施行することができる	A B C NA	A B C NA
10)検査結果を正しく判断し、結果を解釈できる	A B C NA	A B C NA

11)X 線、CT 検査における重要臓器に関する主要変化を指摘できる	A B C NA	A B C NA
12)蘇生術の適応を決めることができる	A B C NA	A B C NA
13)気道確保を実施できる	A B C NA	A B C NA
14)気管挿管を実施できる	A B C NA	A B C NA
15)人工呼吸(徒手換気を含む)を実施できる	A B C NA	A B C NA
16)閉胸式心マッサージを実施できる	A B C NA	A B C NA
17)末梢静脈の確保ができる	A B C NA	A B C NA
18)適切な救急薬剤を理解し投与できる	A B C NA	A B C NA
19)除細動についての知識を習得し実施できる	A B C NA	A B C NA
20)静脈および動脈採血を実施できる	A B C NA	A B C NA
21)胃管・膀胱カテーテルの挿入と管理ができる	A B C NA	A B C NA
22)局所麻酔法を理解し実施できる	A B C NA	A B C NA
23)大量出血に対して圧迫止血法や救急処理ができる	A B C NA	A B C NA
24)切開排膿およびデブリドマン、創洗浄ができる	A B C NA	A B C NA
25)救急処置:気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内吸入と気管内洗浄、CPR、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開施行ができる	A B C NA	A B C NA
26)縫合、膿瘍切開、減張切開、デブリドマンなど創傷処置ができる	A B C NA	A B C NA
27)FAST が迅速に行うことができる	A B C NA	A B C NA
28)輸液の種類を理解し、速やかに実施できる	A B C NA	A B C NA
29)輸血の適応・副作用を理解し実施できる	A B C NA	A B C NA
30)各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　:

コメント

選択科 【皮膚科研修プログラム】

島根大学附属病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

Cnプログラムは、2 年目 4 週から選択できる。プライマリ･ケアで遭遇することが多い皮膚疾患を中心として、頻度の高い皮膚疾患を経験
することができる。

【GIO 一般目標】

外来新患患者（1日3名程度）及び入院患者（5名程度）を指導医とともに受け持ち、診察、診断、検査計画及び治療計画を学ぶ。

頻度の高い皮膚疾患の診断と治療計画が立てられるようになることを目標とする。

【SBO 具体的目標】

A．皮膚症状の観察

頻度の高い皮膚症状を多数例経験し、診断能力を養う。

B．診断に必要な技術

（1）病理組織学：基本的な皮膚疾患の病理組織像を理解する。
（2）ウイルス学：基本的なウィルス性疾患の診断ができる。
（3）細菌学：基本的な細菌性疾患の診断ができる。
（4）真菌学：基本的な真菌性疾患の診断ができる。

C．免疫学的検査

（1）皮内テスト･プリックテスト
（2）パッチテスト
（3）内服テスト

D．光線過敏性検査

（1）最少紅斑量測定
（2）光パッチテスト

E．治療

（1）外用療法
（2）光線療法
（3）冷凍凝固療法
（4）イオントフォレーシス
（5）レーザー治療

F．皮膚外科

（1）皮膚生検
（2）摘除縫縮
（3）植皮
（4）形成外科的手技
（5）下肢静脈瘤硬化療法

G．熱傷

(1)全身管理
(2)局所管理
(3)手術的治療

【LS 方略】
・外来診察の仕方(主訴、現病歴、既往歴など)師団をつけ治療方法を決定する。
・病棟業務の仕方(適時患者の診察を行う、処置を行う、カルテ記載をする)
・手術の仕方(手術計画をたて、申し込みをする。必要な薬剤を処方し入力する)

【EV 評価】
選択した期間のローテーション終了時
自己評価
・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医・上級医による評価
・EPOC2 による形成的評価と総括的評価
・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価
・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ.指導医と施設

1.指導医

山崎　修、千貫　祐子、新原　寛之、林田　健志、山川　翔、中川　優生

2.施設

島根大学医学部附属病院
島根県出雲市塩冶町 89-1

Ⅲ.皮膚科週間予定表

勤務時間は 8:30～17:00 であるが、割り当てられた研修内容を満たし、教育関連行事にも積極的に参加することが必要である。

宿日直勤務はないが、受持患者の病状によって、副直の形で泊まり込むことがある。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9:00～12:00	一般外来 形成外科外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来 形成外科外来
13:00～17:00	入院患者処置 及び 手術	入院患者処置	入院患者処置 及び 手術	教授回診 及び カンファレンス 入院患者処置	手術 レーザー外来 入院患者処置

Ⅳ　評価項目

研修行動目標と評価
A:到達目標に達
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1)病歴の取り方とその記載法の習得	A B C NA	A B C NA
2)現症(皮膚病変)の形態学的観察とその記載法の習得	A B C NA	A B C NA
3)真菌の直接鏡検の習得	A B C NA	A B C NA
4)病理組織学診断のための皮膚生検の習得	A B C NA	A B C NA
5)局所膏薬療法(特にステロイド外用剤の使用方法とその副作用)の習得	A B C NA	A B C NA
6)外科的療法(切開・穿刺)の習得	A B C NA	A B C NA
7)全身療法(内服:注射)の習得	A B C NA	A B C NA
8)患者の状態と疾患に応じた検査項目を指示施行することができる	A B C NA	A B C NA
9)検査結果を正しく判断し、結果を解釈できる	A B C NA	A B C NA
10)熱傷治療(重症度の判定、局所療法)の習得	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　:

コメント

選択科 【小児科研修プログラム】

島根大学附属病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

プライマリ･ケアで遭遇することが多い小児の症状･病態･疾患について、経験することを目的とすることに加えて、高度専門医療が必要な疾患（白血病、悪性腫瘍、先天性心疾患、難治てんかん等）についても基礎的な知識を身に付けることができる。これらの病態･疾患に対する基本的な診療を付けることができる。選択期間は、4 週間からとなる。

【GIO 一般目標】

一般小児科医となる際の基本となるような、小児科学全般にわたる素養を身に付け、一人の患者　を全人的に診る、患者家族への支援も含めた広い視野で診療していく力を備えることを目的とする。この目的を達成するため、病棟にあっては5～7名の患者の受持医となり、臨床指導医の下で研修　を行う。原則として、外来勤務は補助業務に限る。

【SBO 具体的目標】

基本的な身体診察法、臨床検査、基本的手技、基本的治療法、経験すべき症状、疾患のうち、一般小児科診療に必要な点について重点的な研修を行い、診療能力を身に付ける。

A. 経験すべき診察方法･検査･手技

（1）基本的な身体診察法

一般状態の評価ができる。

胸腹部の診察ができ、記載できる。

（2）基本的な臨床検査

以下の検査項目について、小児の正常値、小児に適用する際の方法･注意点を理解した上で実施できる。

1）血液一般、血液生化学、尿検査、髄液検査

2）生理機能検査（心電図、脳波、聴性脳幹反応などの誘発電位）

3）画像診断（単純X線検査、造影X線検査、超音波検査、X線CT検査、MRI検査）

4）知能テスト、発達テスト

B. 経験すべき症状･病態･疾患

（1）症状

1）発熱

2）咳そう･喘鳴･呼吸困難

3）腹痛･嘔吐･下痢

4）けいれん

5）食欲低下

6）成長障害

（2）緊急を要する症状・病態

1）急性腹症

2）けいれん重積発作

3）気管支喘息重積発作

4）うっ血性心不全

5）脱水症

（3）経験することが可能な疾患・病態

1）小児けいれん性疾患：熱性けいれん、てんかん

2）感染症

①ウイルス感染症：水痘、突発性発疹、麻疹、ムンプス、インフルエンザ、ウイルス性腸炎、無菌性髄膜炎

②細菌感染症：急性扁桃炎、細菌性肺炎、尿路感染症、細菌性腸炎など

3）小児気管支喘息、アトピー性皮膚炎

4）先天性心疾患

5）血流疾患、腫瘍性疾患

6）その他：腸重積症、異物誤飲

【LS 方略】

LS1:　小児科 rotation 中の研修医の業務

業務の種類と場所・対象患者・内容

小児科入院患者

1.小児科入院患者の診察、変化のある小児科入院患者の指示・処置

2.nurseからcallのあった小児科入院患者の診察・指示・処置

＊（他科からのconsultationや、採血・点滴の依頼を含む）（必要なら小児科上級医にconsultation）

新生児

院内で出生した正常および病的新生児

LS2: conference

小児科　毎日conference

LS3: 学会活動

機会があれば、日本小児科学会に参加する

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・EPOC2 による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導医と施設

1．指導医

竹谷　健、鬼形　和道、小林　弘典、安田　謙二、中嶋　滋記、吾郷　真子
東本　和紀、小山　千草、山本　慧、鞍嶋　有紀、和田　啓介、森山　あいさ

2．施設

島根大学医学部附属病院
島根県出雲市塩冶町 89-1

Ⅲ．小児科週間予定表

小児科研修中は以下のスケジュールに従って、カンファレンス、回診に出席するとともに、病棟、外来において研修を行うこととする。

勤務時間は 8:30～17:00 であるが、割り当てられた研修内容を満たし、教育関連行事にも積極的に参加することが必要である。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～12:00		抄読会 専門外来（心臓･循環器、神経）	専門外来（血液･腫瘍、神経） 子どものこころ診療部カンファレンス(月1回)	専門外来（アレルギー）	カルテ回診 専門外来（神経、心臓･循環器）
13:00～17:00	専門外来（内分泌、アレルギー）	病棟カンファレンス 専門外来（予防接種）	専門外来（血液･腫瘍、神経） 心臓カテーテル検査 1か月健診	専門外来（腎、心臓･循環器、アレルギー） 周産期ｶﾝﾌｧ（月1回） 遺伝診療部ｶﾝﾌｧ（月1回） 小児科・小児外科ｶﾝﾌｧ（月1回）	専門外来（遺伝診療、代謝異常、神経、心臓･循環器、アレルギー）

Ⅳ 評価項目

研修行動目標と評価
A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1)病児を全人的に理解し、病児･家族と良好な人間関係を確立し、相互の了解を得る話し合いができる	A B C NA	A B C NA
2)成人とは異なる子どもの不安、不満について配慮ができる	A B C NA	A B C NA
3)チーム医療の構成員としての役割を理解し、幅広い職種の職員と協調して医療を実施することができる	A B C NA	A B C NA
4)病児の疾患に関わる問題点を抽出し、その問題点を解決するための情報を収集し評価して、当該病児への適応を判断できる	A B C NA	A B C NA
5)小児病棟に特有な感染症について院内感染対策を理解し、対応できる	A B C NA	A B C NA
6)予防接種ができる	A B C NA	A B C NA
7)病児本人および保護者から診断に必要な情報を的確に聴取ができる	A B C NA	A B C NA
8)指導医とともに、病児本人および保護者に適切に病状を説明し、療養の指導ができる	A B C NA	A B C NA
9)身体計測、検温、心拍数、呼吸数、血圧測定ができる	A B C NA	A B C NA
10)身体発育、精神発達、性成熟、生活状況などを評価し、年齢相当であるか否かを判断できる	A B C NA	A B C NA
11)小児特有の病態を考慮した検査結果の解釈ができる。	A B C NA	A B C NA
12)基本的な検査については、自分で実施することができる	A B C NA	A B C NA
13)小児･乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身に付ける	A B C NA	A B C NA
14)小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬容量を身に付ける	A B C NA	A B C NA
15)小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける	A B C NA	A B C NA
16)指導のもと小児科外来ができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

選択科 【精神科研修プログラム】

島根大学附属病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

必須の４週で経験できなかった、精神科神経科以外の臨床各科で遭遇することの多い疾患や精神症状及び精神医療など、比較的頻度の高い病態や疾患についての診断と治療などの基本的な治療技術を、選択期間の４週間から研修を行う。

【GIO 一般目標】

精神科神経科以外の臨床各科が対応している患者の中にも、精神疾患を有する患者が高頻度に認められる。本研修の第一の到達目標では、これらの患者に対応できる臨床能力修得することにある。第二の到達目標は、精神医療における薬物療法や生活指導の在り方に関する基本的な診療技術を修得することである。このような目標の達成のために、病棟にあっては5人程度の患者の受持医となり、指導医のもとで徹底的な指導を受けながら、その診療に当たる。外来にあっては補助業務の中で、これらの診療能力を身につける。また、リエゾンチームの指導のもとで、臨床各科に入院中の患者に対するリエゾンワークに参加する。

【SBO 具体的目標】

基本的な身体診察法、臨床検査、心理評価、脳画像判読、基本的な治療法、経験すべき症状･疾患などを経験する。

A．経験すべき診察法･検査･手技

（1）基本的な身体診察法

神経学的な診察ができ、記載できる。

（2）基本的な面接技術

支持療法、洞察療法、訓練療法、家族療法の基本的な技術を身に付ける。

（3）臨床検査

1）血液生化学検査
2）髄液検査
3）頭部単純X線検査
4）頭部X線CT、MRI検査
5）頭部SPECT検査
6）脳波検査
7）各種心理検査

（4）基本的手技

1）脳波測定が行える。
2）心理評価の結果の意味が理解できる。

経験することができる症候

1)抑うつ
2)不安・焦燥
3)不眠
4)急性薬物中毒(自殺未遂例)
5)リストカット症候群
6)幻覚妄想
7)せん妄
8)認知症

経験することが可能な疾患・病態

1)症状精神病
2)認知症(血管性を含む)
3)アルコール依存症
4)うつ病
5)統合失調症
6)不安障害(パニック症候群)
7)身体表現性障害
8)ストレス関連障害
9)睡眠覚醒障害
10)抗精神病薬誘発性錐体外路症状

【LS 方略】

下記の臨床場面で指導医から直接の指導をうけながら患者の診療を担当する。

1. 当院精神科病棟において、統合失調症、気分障害、認知症をはじめとする精神疾患の入院患者の診療に携わる。
2. 一般科から依頼された身体疾患を有する患者のリエゾンコンサルテーション診療、緩和医療に携わる。
3. 外来において、一般科(身体科)、地域医療機関から紹介された患者のプライマリ・ケアにあたる。
4. 当院外来において精神科救急の初期対応を実践する。

【EV 評価】

評価方法　選択期間終了時

自己評価

・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・EPOC2 による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ. 指導医と施設

1. 指導医

稲垣　正俊、岡﨑　四方、三浦　章子、長濱　道治、大朏　孝治

2．施設

島根大学医学部附属病院　島根県出雲市塩冶町 89-1

Ⅲ．精神科神経科週間予定表

勤務時間は 8:30～17:15 であるが、割り当てられた研修内容を満たし、教育関連行事（研究会、カンファレンス、勉強会など）にも積極的に参加することが必要である。宿日直勤務も週に1回程度、副直の形で行う。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9:00～12:00	教授回診、カンファレンス	外来 病棟診療	外来 病棟診療	外来 病棟診療	外来 病棟診療
13:00～17:00	カンファレンス、症例検討会 医局セミナー、リエゾンミーティング リエゾン回診	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療

Ⅲ．評価項目

A：到達目標に達した
B：目標に近い
C：努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1)初回面接で仮診断と今後の治療方針、経過の見通しをたてられる	A B C NA	A B C NA
2)症状形成に至った心理的原因の病歴を詳細に記述できる。	A B C NA	A B C NA
3)精神症状学的把握を診察場面において行うことができる	A B C NA	A B C NA
4)抑うつ状態（うつ状態）とうつ病との違いを理解することができる	A B C NA	A B C NA
5)仮性認知症と認知症の鑑別ができる	A B C NA	A B C NA
6)身体症状が前景化している気分障害（仮面うつ病）をそれ以外のものと鑑別ができる	A B C NA	A B C NA
7)躁病像を把握できる	A B C NA	A B C NA
8)躁鬱混合状態を把握できる	A B C NA	A B C NA
9)身体疾患と心身症と身体表現性障害との鑑別ができる	A B C NA	A B C NA
10)抗不安薬、催眠誘導薬の選択ができる	A B C NA	A B C NA
11)患者のもつ社会心理経済的背景と精神身体疾患との関連に注目することができる	A B C NA	A B C NA
12)統合失調症の下位分類を鑑別できる	A B C NA	A B C NA

13)解離症状と転換症状の区別と、それへの対応ができる	A B C NA	A B C NA
14)不安とパニック、恐怖および脅迫症状を区別できる	A B C NA	A B C NA
15)症候性を含む脳器質的性精神障害(外因性)と機能性精神障害(内因性、心因性)との区別ができる	A B C NA	A B C NA
16)症状性を含む脳器質性精神障害(譫妄、認知症、器質性幻覚症、脳炎、てんかん等々)を鑑別し対処ができる	A B C NA	A B C NA
17)認知症スケールや簡単な神経心理学的診断を行うことができる	A B C NA	A B C NA
18)精神作用物質使用による精神および行動の障害を把握し、適切な対処ができる	A B C NA	A B C NA
19)人格障害のおおまかな類型が把握できる	A B C NA	A B C NA
20)ストレス関連障害(特にPTSD)を把握できる	A B C NA	A B C NA
21)心理的発達の障害を把握できる	A B C NA	A B C NA
22)小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害を把握できる	A B C NA	A B C NA
23)摂食障害の把握と背後にある認知の歪みと人格構造を把握できる	A B C NA	A B C NA
24)主な社会復帰療法の概略を述べることができる	A B C NA	A B C NA
25)精神科外来またはリエゾンチームでの研修ができたか	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　：

コメント

選択科 【産婦人科研修プログラム】

島根大学附属病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

正常妊娠･分娩の診療と妊娠･分娩に関わる基本的な疾患に対する診療技能を、必修研修期間で身に付けた後、選択研修でさらにグレードアップした正常分娩の診療を身に付けることができるとともに、高頻度に合併する妊娠･分娩疾患の診断、管理、基本的な婦人科腫瘍及び不妊症の診療、産科婦人科救急疾患についての診断を身に付けることができる。

【GIO 一般目標】

産科学全般にわたる基礎知識を身に付けた後に、一般的な妊娠･分娩に伴う疾患の管理及び正常　分娩の取扱い(会陰保護･切開･縫合、正常新生児の管理)が行えるようにすることを目的とする。この目的を達成するために、病棟では数名の分娩患者及び入院患者の受持医となり、直接の臨床指導医の指導を受ける。原則として、外来では正常妊婦健診･産後健診の補助業務を行う。また、基本的な婦人科腫瘍及び不妊症の診療と他科疾患との鑑別が必要となる、急性腹症における産科婦人科疾患の診断ができるようにすることも目的の一つである。

【SBO 具体的目標】

基本的な内診法、妊婦の診察法をさらに修得し、産科疾患の診療について重点的な研修を行い、診療能力を身に付ける。また、女性特有の疾患に基づく救急医療とプライマリ･ケアを身に付ける。

A. 経験すべき診察法･検査･手技

(1)基本的な身体診察法

1)内診により子宮、卵管、卵巣等の骨盤内の性状及び状態が診断でき、記載できる。

2)腹壁の触診により、子宮の性状及び胎児の胎位、胎向などの診断ができ、記載ができる。

3)内診により子宮、子宮頚部の性状及び骨盤内の児頭の位置関係を評価し、分娩進行状況を把握できる。

(2)基本的な臨床検査

1)経腟、経腹超音波断層法による子宮･付属器の同定及び胎児計測ができる。

2)胎児心拍数モニターの評価ができる。

(3)基本的手技

1)胎児心拍数モニタリング装置の装着ができる。

2)分娩2期の管理(会陰保護･切開･縫合)及び分娩3期の管理(胎盤娩出、臍帯処置)ができる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

（1）症状

1）嘔気・嘔吐

2）腹痛

3）性器出血

（2）緊急を要する症状・病態

1）嘔気・嘔吐

2）ショック

3）腹痛

4）性器出血

（3）経験することが可能な疾患・病態

1）産科疾患

①妊娠悪阻

②正常妊娠

③正常分娩

④切迫流・早産

⑤子宮外妊娠

2）婦人科疾患

①卵巣腫瘍茎捻転

②婦人科悪性腫瘍

③婦人科良性腫瘍

3）生殖補助医療

①人工授精

②体外受精－胚移植

【LS 方略】

産婦人科外来・病棟における研修

病棟回診

抄読会

院外研究会

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・EPOC2 による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導医と施設

1．指導医

京　哲、金崎　春彦、中山　健太郎、折出　亜希、石橋　朋佳、石川　雅子
皆本　敏子、佐藤　誠也、原　友美、山下　瞳

2．施設

島根大学医学部附属病院　　島根県出雲市塩冶町 89-1

Ⅲ．産科･婦人科週間予定表

勤務時間は 8:00～17:00 であるが、割り当てられた研修内容を満たし、カンファレンスなどの教育関連行事にも積極的に参加することが必要である。

月に3日程度指導医と共に宿日直勤務を行う。また、交代で分娩待機を行う。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～9:00	症例カンファレンス、担当患者朝回診	症例カンファレンス 担当患者朝回診	症例カンファレンス 担当患者朝回診	抄読会 担当患者朝回診	症例カンファレンス 担当患者朝回診
9:00～12:00	新患外来 妊婦健診	手術 妊婦健診	新患外来 妊婦健診・産後健診	手術 妊婦健診	新患外来 妊婦健診
13：00～17：00	教授回診・症例検討会 病棟管理	病棟診療・外来検査 手術	病棟診療・外来検査 手術	病棟診療 手術	病棟診療・外来検査

Ⅳ．産婦人科研修目標

評価項目

評価項目

研修行動目標と評価
A：到達目標に達した
B：目標に近い
C：努力が必要
NA:経験していない

産婦人科的診察能力を身につける	自己評価	指導医評価
1)面接(問診)及び病歴の記録、患者と良いコミュニケーションを保って面接(問診)を行い、総合かつ全人的Patient profileとらえることができる	A B C NA	A B C NA
2)産婦人科診療に必要な基本態度、技術を身につける	A B C NA	A B C NA
3)触診 (外診、双合診、内診、妊婦のiepold 触診法)、直腸診、膣直腸診	A B C NA	A B C NA

4)穿刺診(douglas穿刺、腹腔穿刺、その他)	A B C NA	A B C NA
5)新生児の診察(apgarスコア、その他)	A B C NA	A B C NA
臨床検査について十分な知識を得て、見学または実施する		
1)産婦人科内分泌検査(基礎体温、頚粘膜液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン測定)	A B C NA	A B C NA
2)がんの検診(細胞診、コルポスコピー、組織診)	A B C NA	A B C NA
3)感染症の検査 一般細菌、原虫、真菌検査、免疫学的検査 (梅毒血清学的検査、HBs抗原検査、風疹抗体価、HCV 抗体、その他)血液像、生化学的検査	A B C NA	A B C NA
4)放射線学的検査、骨盤骨(入口面撮影、側面撮影) 子宮卵管造影	A B C NA	A B C NA
5)内視鏡検査コルポスコピー、腹腔鏡、子宮鏡	A B C NA	A B C NA
6)妊娠の診断 骨盤測定(入口面撮影、側面撮影子宮卵管造影)	A B C NA	A B C NA
7)生化学的、免疫学的検査、腫瘍マーカー、その他、胎児胎盤機能検査、尿中 E3　血中、hpl)	A B C NA	A B C NA
8)超音波検査、婦人学的検査:骨盤腫瘤(子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣尾腫瘍、その他)	A B C NA	A B C NA
9)産科的　検査:断層法(胎盤、頭殿長、児頭横経、胎状奇胎、胎盤付着部位、胎児妊娠、胎児形態異常診断、羊水量測定	A B C NA	A B C NA
10)分娩監視法、ME による検査、陣痛計測胎児心拍計測NST CST	A B C NA	A B C NA
11)婦人科における薬物療法、ホルモン療法、感染症に対する化学療法、悪性腫瘍に対する化学療法	A B C NA	A B C NA
12)婦人科手術療法 (術前、術後管理及び基本的手技を含む)	A B C NA	A B C NA
13)救急処置、婦人科救急(性器出血の応急処置、緊急手術の適応の判断も含む)	A B C NA	A B C NA
14)周産期救急 (産科救急、新生児救急を含む)	A B C NA	A B C NA
15)小児科　思春期、成熟期、更年期、老年期の保健指導、母子保健指導	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　:

コメント

選択科 【眼科研修プログラム】

島根大学附属病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

基本的な眼科検査法、眼底や前眼部の診察法を身に付け、プライマリ･ケアで遭遇しやすい眼科緊急疾患への対応ができるよう、最低限の眼科処置を習得できるようにする。全身疾患の眼病変や頻度の高い眼科疾患の診断、治療法を学ぶことができる。

【GIO 一般目標】

（1）基本的な眼科検査法を習得する。
（2）眼底や前眼部の診察法を習得する。
（3）糖尿病網膜症に代表される全身疾患の眼合併症を学習し、治療計画を立てる。
（4）白内障、緑内障、網膜剥離といった眼科疾患の診断、治療計画を立てる。
（5）臨床指導医のもとで、眼科手術の介助を行う。
（6）プライマリ･ケア医としての眼外傷への対処法を学ぶ。
（7）ウイルス性結膜炎の診断と治療、院内感染予防法を学ぶ。

【SBO 具体的目標】

基本的な眼科診察法、視力、視野等の基本的眼科検査法、基本的眼処置、眼外傷の対処法を習得し、一般的な眼科疾患の診断、治療法を研修する。

A．経験すべき診察法･検査･手技

（1）基本的な眼科診察法
1）細隙灯顕微鏡による前眼部観察
2）直像鏡、倒像鏡による眼底観察

（2）基本的な眼科検査法
1）視力、視野、色覚検査
2）網膜電位図検査
3）超音波検査
4）眼底撮影法
5）角膜内皮細胞検査
6）涙腺、涙道検査
7）結膜細胞検査

（3）基本的手技
1）化学（アルカリ、酸）眼外傷時の持続洗眼法
2）一般的な洗眼法、点眼法
3）結膜異物除去、睫毛抜去

B. 経験すべき症状･病態･疾患

(1)症状

1)視力低下
2)眼痛
3)結膜充血
4)眼脂
5)流涙
6)視野異常
7)眼球運動障害
8)眼球突出
9)飛蚊症、光視症、変視症

(2)緊急を要する症状･病態への対処法の学習(下記症例を実際に経験できるとは限らない)

1)急激な視力低下
2)穿孔性眼外傷
3)アルカリ、酸による眼外傷

(3)経験することが可能な疾患･病態

1)網膜疾患(糖尿病網膜症、網膜剥離、黄斑円孔、加齢黄斑変性症、網膜動脈、静脈閉塞症、網膜色素変性症)
2)白内障
3)緑内障
4)眼窩腫瘍(悪性リンパ腫、涙腺腫瘍)、眼瞼腫瘍(良性、悪性)
5)斜視、弱視
6)ぶどう膜炎

【LS 方略】

病棟業務
外来業務
カンファレンスの参加
手術研修

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

･EPOC2 による自己評価、ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける

指導医･上級医による評価

･EPOC2 による形成的評価と総括的評価

･観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

･看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ. 指導医と施設

1. 指導医

谷戸　正樹、児玉　達夫、小山　泰良、吉廻　浩子、今町　克枝、原　克典

佐野　一矢、山根　緑、持地　美帆子、杉原　一暢、河野　通大

2．施設

島根大学医学部附属病院　　島根県出雲市塩冶町 89-1

Ⅲ．眼科週間予定表

勤務時間は 8:30～17:15 であるが、割り当てられた研修内容を満たし、教育関連行事にも積極的に参加することが必要である。宿日直勤務はないが、緊急手術の見学、眼科救急患者の対応に、積極的に参加することが望ましい。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～12:00	外来見学・眼科検査	外来見学・眼科検査	術後回診 外来見学 眼科検査	抄読会 カンファレンス 外来見学・眼科検査	術後回診 外来見学 眼科検査
13:00～17:00	教授回診・カンファレンス	手術見学・手術介助	外来見学・眼科検査	手術見学・手術介助	外来見学・眼科検査

Ⅳ．研修行動目標と評価

研修行動目標と評価
A:到達目標に達
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1)要点をおさえて問診し、要領よく病歴を取ることが出来る	A B C NA	A B C NA
2)視力測定、レフラクトメーター、眼底検査、視野検査、眼圧検査、蛍光眼底撮影、超音波診断などのルーチン検査が出来る	A B C NA	A B C NA
3)日常的にしばしば遭遇する疾患について眼科診断法の概要が理解できる	A B C NA	A B C NA
4)救急患者を指導医の指示のもとに行うことができる	A B C NA	A B C NA
5)前眼部疾患の外来治療を行うことができる	A B C NA	A B C NA
6)簡単な斜視手術、外眼部手術に参加する	A B C NA	A B C NA
7)白内障手術、眼内レンズ移植手術に参加する	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　：

コメント

選択科 【放射線科研修プログラム】

島根大学附属病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

既に内科･外科･小児科等の基本研修を終了し、基本的な診療能力を習得していることを前提とする。2 年目の 4 週～選択できる。広範な放射線科学の中から、特に臨床医に必要とされる画像診断法の基礎的知識と技術を学ぶことができる。

【GIO 一般目標】

（1）放射線科学総論：医療被曝と放射線防護について必要な知識を得る。検査薬剤や造影剤の薬理、禁忌項目及び副作用とその対処法について必要な知識を得る。

（2）各論：IVR、放射線治療を含む広範な放射線科領域の中から、希望に応じた各モダリティを1か月単位で重点的に学ぶことができる。すなわち、各種画像検査に関する基礎的知識と手技、適応、読影法を学ぶ。IVR、放射線治療に関しては基礎的知識と適応を理解する。

【SBO 具体的目標】

経験可能な疾患は広範で、対象臓器は全身を網羅する。放射線科学総論を理解するとともに、下記の各モダリティを希望に応じて1か月以上研修する。数か月の複数選択も可能である。各々の装置の原理と手技方法、適応を理解する。担当医の指導のもと、検査手技の経験、読影レポートの作成、結果の解釈を行う。また、各種カンファレンスに参加し、症例呈示と討論を行う。

（1）X線CT検査

（2）MRI検査

（3）核医学検査

（4）超音波検査

（5）単純X線、造影X線検査

（6）血管造影検査（IVRを含む）

さらに、下記の項目についても研修可能である。

（7）放射線治療：放射線治療の原理と適応、方法を学ぶ。

（8）病棟管理：指導医と相談しながら、悪性腫瘍患者の診療と放射線治療、化学療法、IVRなどの集学的治療の計画と実施を行う。インフォームドコンセントを実践し、患者家族への適切な指導ができる。WHO方式に基づく緩和医療を行う。

【LS 方略】

・自己学習で画像診断に必要な正常解剖を把握する。

・解剖に基づき正常像を観察し、異常のポイントを理解する。

・指導医がカンファレンスのテーマを決め、指導する。

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・EPOC2 による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ. 指導医と施設

1. 指導医

吉廻　毅、黒田　弘之、中村　恩、勝部　敬、吉田　理佳

玉置　幸久、丸山　光也、丸山　美菜子

2. 施設

島根大学医学部附属病院　　島根県出雲市塩冶町 89-1

Ⅲ. 放射線科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～9:00			医局勉強会		
9:00～12:00	各種検査、読影、診療	各種検査、読影、診療	各種検査、読影、診療	各種検査、読影、診療	各種検査、読影、診療
13:00～17:00	各種検査、読影、診療 臓器別カンファレンス	教授回診	各種検査、読影、診療 臓器別カンファレンス	各種検査、読影、診療 臓器別カンファレンス	各種検査、読影、診療

評価項目

A　到達目標に達した
B　目標に近い
C　目標に遠い
NA　経験していない

診断、治療・手技	自己評価	指導医評価
1)単純X線写真(胸部、腹部、骨外傷)の読影ができる	A B C NA	A B C NA
2)各種断層撮影のﾁｪｯｸと読影ができる	A B C NA	A B C NA
3)経静脈性胆道造影検査および読影ができる	A B C NA	A B C NA
4)経静脈尿路造影検査および読影ができる	A B C NA	A B C NA
5)上部、下部消化管造影検査および読影ができる	A B C NA	A B C NA
6)CT、MRI検査および読影ができる	A B C NA	A B C NA
7)腹部および体表臓器の超音波検査ができる	A B C NA	A B C NA
8)血管造影検査の介助ができる	A B C NA	A B C NA
9)造影剤の種類、適応、使用法を理解し、副作用に対処できる	A B C NA	A B C NA
10)一般人、医療従事者、患者の放射線被爆防護ができる	A B C NA	A B C NA
11)放射線治療の種類と適応がわかる	A B C NA	A B C NA
12)鑑別の為の有効なテキスト索引を要領よくできる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　：

コメント

選択科 【整形外科プログラム】

南部徳洲会病院

Ⅰ　研修プログラムの目標と特徴

救急病院という性格上、疾患は外傷が多数を占めます。交通事故、スポーツや転倒による四肢骨折･脱臼および骨に達する深部開放創などです。 頚椎･腰椎椎間板ヘルニア、頚椎症性頚髄症、腰部脊柱管狭窄症など脊椎疾患や変形性膝関節症･変形性関節症に対する手術も行っており手術件数は年間350件程です。

２年目で4週～選択できる。目標は整形外科疾患救急患者の適切な診断と治療及び必要最低限の知識は必ず身につける様に研修を行う。

整形外科専門医をめざす研修では前述の目標に加えて、診断をつけた上で手術、リハビリとすすめてゆく能力を身につけることを目標とする。さらに肩こり、腰痛など整形外科的な疾患に対する診断と治療が行えることが要求される。また骨腫瘍、先天奇形などは症例が少ないため専門病院での研修を必ずつけ加える。

【GIO　一般目標】

プライマリー医として最低限の整形外科の知識を修得し、救急患者の適切な診断と初期治療ができるようになる。

担当医は現在一人で、当院単独で学会認定の資格を取ることは出来ないが、親切丁寧な助言･指導で家庭医として可能な整形外科的治療と専門医の紹介方法、急患への対応の仕方、(ADL 低下)生活障害因子の分析と解決への応用力を重視しながらともに学びたい。

【SBO　具体的目標】

診察法:　整形外科疾患患者の医療面接･適切なチーム医療連携をもとにし、身体診察を適切に行うことができる。

臨床検査:

① 疾患別で検査(血液検査･放射線･MRI･CT･関節鏡･超音波)の内容･適応について説明できる。
② 検査についての診断、読影ができ指導医にプレゼンできる。
③ 検査結果について患者様に適切に説明し、理解してもらうことができる。

手技法:　整形外科応急処置一般(直達牽引)、脱臼整復、創デブリードメント、超音波ドップラーによる血流の確認、手の外科、一般の診療手技、手術室での整形外科一般観血的整復固定術　等

治療法:診断した疾患に関しての治療法が説明できる。

【Ls　方略】

[LS 1]

研修期間中は入院施設を中心にローテーションする。

回診については、毎日7時30分に指導医・上級医とともに担当し診療を行う。

[LS 2] 勉強会

火曜日：亜急性期病棟リハカンファ

木曜日：手術終了後、術前術後カンファレンス

[LS 3] 学会活動

日本整形外科学会に時期があえば参加する。

II 指導医と施設

1.指導医

整形外科　新垣　宜貞、砂川　秀之、大城　義竹

2.施設

南部徳洲会病院　沖縄県島尻郡八重瀬町字外間 171 番地 1

III　整形外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9:00～12:00	カンファ 外　来	カンファ 救　急	カンファ 外　来	カンファ 外　来	カンファ 病棟業務
13:00～17:00	手　術	手　術 病棟業務	手　術 病棟業務	手　術 病棟業務	手　術 病棟業務

IV　評価項目

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

・EPOC2による自己評価。ローテーション終了時にEPOC2で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・EPOC2 による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

研修行動目標と評価

A　到達目標に達した
B　目標に近い
C　目標に遠い
NA　経験していない

基本診察法	自己評価	指導医評価
1)問診により患者から必要かつ十分な病歴を引き出せる	A B C NA	A B C NA
2)外傷患者の不安に対して適切に対処できる	A B C NA	A B C NA
3)症状の程度により上級医にコンサルトできる	A B C NA	A B C NA
基本手技	自己評価	指導医評価
1)外傷部位の適切な止血･駆血ができる	A B C NA	A B C NA
2)安全な皮膚切開ができる	A B C NA	A B C NA
3)きれいな皮膚縫合ができる	A B C NA	A B C NA
4)適切な包帯が巻ける	A B C NA	A B C NA
5)一般的なギプスが巻くことができる	A B C NA	A B C NA
疾病総論:疾患の理解　＊初期研修では必須ではない	自己評価	指導医評価
1)骨粗鬆症の診断と治療ができる	A B C NA	A B C NA
2)代表的な変形性関節症の病態と治療が述べられる	A B C NA	A B C NA
3)四肢循環障害と阻血壊死疾患の病態と治療が述べられる	A B C NA	A B C NA
上肢	自己評価	指導医評価
1)鎖骨骨折の初期治療ができる(鎖骨固定帯の適切な装着を指導できる)	A B C NA	A B C NA
2)肩関節脱臼の整復の方法を説明できる	A B C NA	A B C NA
3)上腕骨骨折の診断と初期固定ができる	A B C NA	A B C NA
4)肩関節周囲炎の病態と治療が述べられる	A B C NA	A B C NA
5)肘関節周囲の骨折が診断でき固定ができる	A B C NA	A B C NA
6)手の腱損傷の病態と治療について述べられる	A B C NA	A B C NA
7)手の神経麻痺の肢位と病態について述べられる	A B C NA	A B C NA
8)手関節骨折(コレス骨折･スミス骨折)の診断と治療ができる	A B C NA	A B C NA
下肢	自己評価	指導医評価
1)骨盤骨折の病態について述べられ初期治療ができる	A B C NA	A B C NA
2)大腿骨頸部骨折･大腿骨転子部骨折が見つけられ初期治療ができる	A B C NA	A B C NA

3)大腿骨骨折に対して直達牽引ができる	A B C NA	A B C NA
4)膝関節の構成要素(骨、靭帯など)について述べられる	A B C NA	A B C NA
5)化膿性膝関節炎の診断と治療について述べられる	A B C NA	A B C NA
6)膝の捻挫について初期治療ができる	A B C NA	A B C NA
7)膝関節血腫の穿刺により関節内骨折の有無を判断することができる	A B C NA	A B C NA
8)下腿骨骨折の初期固定ができる	A B C NA	A B C NA
9)足関節部の骨折が診断でき初期固定ができる	A B C NA	A B C NA
10)足関節捻挫の診断と初期治療ができる	A B C NA	A B C NA
頚部及び頚椎	自己評価	指導医評価
1)Spurling test と Jackson test の実施と評価ができる	A B C NA	A B C NA
2)頚部椎間板ヘルニアの病態と治療について述べられる	A B C NA	A B C NA
3)上肢深部腱反射(上腕二頭筋・上腕三頭筋腕橈骨筋反射)が評価できる	A B C NA	A B C NA
胸椎及び腰椎	自己評価	指導医評価
1)Straight Leg Raise Test ,Femoral nerve Stretch Test の診断と評価ができる	A B C NA	A B C NA
2)Kemp 徴候、Psoas sign の評価ができる	A B C NA	A B C NA
3)下肢深部腱反射(膝蓋蓋腱・アキレス腱)が評価できる	A B C NA	A B C NA
4)典型的な腰部椎間板ヘルニアの病態と治療について述べられる	A B C NA	A B C NA
5)腰部脊椎狭窄症の診断ができて治療について説明できる	A B C NA	A B C NA
リハビリテーション	自己評価	指導医評価
1)正確なリハビリ処方が書ける。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

選択科 【泌尿器科プログラム】

南部徳洲会病院

Ⅰ　徳洲会病院における研修をする際、General Physician として全科においてベースとなる知識は必須であると考える。高齢化社会に突入した現在、泌尿器科疾患を理解しプライマリ･ケアを行える能力を養う。

【GIO　一般目標】

周術期管理、泌尿器か疾患の初期診断および治療を的確に行える

【SBO　具体的目標】

1）　診察を通切に行うことが出来る。
2）　診断を導くための検査を適切に計画できる。
3）　検査の内容と適応について説明できる。
4）　検査結果を自分で判断できる。
5）　患者に検査の目的や結果をわかりやすく説明できる。
6）　泌尿器科医としての侵襲的検査を経験し説明できる。
7）　主な疾患の術前術後管理の仕方カ潮i明できる。

【LS　方略】

LS1：病棟研修

指導医とともに入院患者を受け持つ。手術にチームの一員として参加する。

回診:毎日朝

LS2：勉強会

抄読会

LS3：学術活動

〈論文執筆〉症例報告を執筆する。

〈学会参加と発表〉泌尿器科学会などに参加する

【EV　評価】

評価方法

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

･EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医･上級医による評価

・EPOC2による形成的評価と総括的評価
・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する他者評価
・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

II 指導医と施設

1.指導医

向山　秀樹、島袋　浩勝

2．施設

南部徳洲会病院　沖縄県島尻郡八重瀬町字外間171番地1

III　泌尿器科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9:00～12:00	外　来	手術	外　来	外　来	外　来
13:30～17:00	病棟	外　来	病棟	病棟	病棟

IV．研修行動目標と評価

研修行動目標と評価
A:到達目標に達
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1)泌尿器科領域の解剖と生理が理解できる	A B C NA	A B C NA
2)泌尿器科特殊検査および手技を理解し、実施できる	A B C NA	A B C NA
3)泌尿器科的理学所見(腎、膀胱触診／直腸診／外性器および陰嚢内容の触診)	A B C NA	A B C NA
4)尿道造影、膀胱造影、泌尿時治療膀胱造影、排泄性腎盂造影	A B C NA	A B C NA
5)腹部エコー、経直腸前立腺エコー	A B C NA	A B C NA
6)各種泌尿器科カテーテル留置	A B C NA	A B C NA
7)尿管カテーテル法(逆行性腎盂造影／尿管ステント留置術)	A B C NA	A B C NA
8)経皮的膀胱瘻造設術	A B C NA	A B C NA
9)前立腺生検	A B C NA	A B C NA

10)尿路結石症(腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石)	A B C NA	A B C NA
11)尿路感染症(膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎、亀頭包皮炎、精巣上体炎)	A B C NA	A B C NA
12)泌尿器科悪性腫瘍(膀胱癌、腎盂腫瘍、腎腫瘍、前立腺癌、精巣腫瘍)	A B C NA	A B C NA
13)泌尿器科内視鏡手術(TUR-P/TUR-BT/PNL/TUL)	A B C NA	A B C NA
14)その他の開放手術(腎、尿管、膀胱、前立腺、一般外科)	A B C NA	A B C NA
15)経尿道的膀胱結石破石術	A B C NA	A B C NA
16)泌尿器科各種癌化学療法の計画を立て実施できるとともに癌末期の患者のターミナルケアができる	A B C NA	A B C NA
17)カンファレンスや研究会でプレゼンテーションができる	A B C NA	A B C NA
18)各種カンファレンスに参加し、ディスカッションができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　：

コメント

選択科 【放射線科プログラム】

南部徳洲会病院

2年次研修の選択ローテートで研修期間はおおむね１ヶ月とする。
短期間での研修においてまず、いかに見落としなく異常を指摘し、筋道のたった検索を進めていくか、基本的な読影能力と的確な鑑別のための検索手順を身につけることが目標である。

【GIO 一般目標】

単純レントゲン、CTなどの読影が出来るようになる。

【SBO 具体的目標】

1、診察を通切に行うことが出来る。
2、診断を導くための検査を適切に計画できる。
3、レントゲン読影の内容と適応について説明できる。
4、レントゲン結果を自分で判断できる。
5、患者に検査の目的や結果をわかりやすく説明できる。
6、放射線医としてのレントゲン読影を経験し説明できる。

【LS 方略】

LS1：病棟研修
　　指導医とともに患者を受け持つ。回診:毎日朝
LS2：勉強会
　　抄読会
LS3：学術活動
　〈論文執筆〉
　　症例報告を執筆する。

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時
自己評価
・EPOC2による自己評価。ローテーション終了時にEPOC2で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医・上級医による評価
・EPOC2による形成的評価と総括的評価
・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価
・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

II 指導医と施設

1. 指導医

大兼　剛、平安名　常一

2. 施設

南部徳洲会病院　沖縄県島尻郡八重瀬町字外間171番地1

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～11:30	医局ミーティング	消化器レントゲンカンファレンス 医局ミーティング	医局ミーティング	医局ミーティング	医局ミーティング
12:30～16:00	読影	読影	読影	読影	読影
16:00～17:00	読　影 検　査	読　影 検　査 研修医のための画像診断講座	読　影 検　査	読　影 検　査	読　影 検　査 急性腹症のCTカンファレンス

III　放射線科短期研修目標

プライマリ･ケアに必要な画像診断能力を養い、放射線物理学、放射線生物学の臨床的意義を理解し、各種画像診断検査法の原理、適応、基本的読影法等の基本的知識を身につける。

評価項目

A　到達目標に達した
B　目標に近い
C　目標に遠い
NA　経験していない

診断、治療･手技	自己評価	指導医評価
1)単純X線写真(胸部、腹部、骨外傷)の読影ができる	A B C NA	A B C NA
2)各種断層撮影のﾁｪｯｸと読影ができる	A B C NA	A B C NA
3)経静脈性胆道造影検査および読影ができる	A B C NA	A B C NA
4)経静脈尿路造影検査および読影ができる	A B C NA	A B C NA

5)上部、下部消化管造影検査および読影ができる	A B C NA	A B C NA
6)CT、MRI検査および読影ができる	A B C NA	A B C NA
7)腹部および体表臓器の超音波検査ができる	A B C NA	A B C NA
8)血管造影検査の介助ができる	A B C NA	A B C NA
9)造影剤の種類、適応、使用法を理解し、副作用に対処できる	A B C NA	A B C NA
10)一般人、医療従事者、患者の放射線被爆防護ができる	A B C NA	A B C NA
11)放射線治療の種類と適応がわかる	A B C NA	A B C NA
12)鑑別の為の有効なテキスト索引を要領よくできる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　：

コメント

選択科 【救急科プログラム】

南部徳洲会病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

救急総合診療部の研修は。3～4日に1度回ってくる当直日は、24時間救急搬送患者と夜間時間外の患者の診療を、スタッフとともに担当し、研修を行う。

【GIO 一般目標】

・どんな状況でも、いかなる患者さんでも、まず対応するという気持ちを持つ。
・緊急病態に対する診療の基本を学ぶ。
・緊急診療手技を身に付ける。

【SBO 具体的目標】

行動目標

1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、受診動機、受療行動を把握できる。
2) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
3) 指導医と共に患者・家族への適切な指示、指導ができる。
4) 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。)ができ、記載できる。
5) 胸部の診察ができ、記載できる。
6) 腹部の診察(直腸診を含む。)ができ、記載できる。
7) 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
8) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
9) 神経学的診察ができ、記載できる。
10) 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を実施し、結果を解釈できる。
11) 気道確保。
12) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる用手換気を含む。)
13) 胸骨圧迫を実施できる。
14) 圧迫止血法を実施できる。
15) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
16) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
17) 穿刺法(腰椎)を実施できる。
18) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
19) 導尿法を実施できる。
20) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
21) 胃管の挿入と管理ができる。

22) 局所麻酔法を実施できる。
23) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
24) 簡単な切開・排膿を実施できる。
25) 皮膚縫合法を実施できる。
26) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
27) 除細動を実施できる。
28) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。)ができる。
29) 基本的な輸液ができる。
30) 輸血(成分輸血を含む。)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
31) 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。
32) 処方箋を作成できる。
33) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
34) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
35) 診療ガイドラインを理解し活用できる。
36) 入院の適応を判断できる。
37) 重症度及び緊急度の把握ができる。
38) ショックの診断と治療ができる。
39) 二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。)ができ、一次救命処置(BLS = Basic Life Support)を指導できる。
40) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
41) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
42) 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。
43)

【LS 方略】

救急外来担当医(ER担当医)

1) 軽症の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。外科系・内科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。
2) 初期研修1年目に4週間のフルタイムローテーションを行う。
(8時30分から17時まで)

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

・EPOC2による自己評価。ローテーション終了時にEPOC2で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・EPOC2による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導医と施設

1．　指導医

救急：　清水　徹郎、旭　大悟、原田　宏、

2．　施設：南部徳洲会病院

沖縄県島尻郡八重瀬町字外間171番地1

Ⅲ．週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:15～8:40	ERカンファ	ERカンファ		ERカンファ	
8:45～9:00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～12:00（研修医）	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
13:00～17:00	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

Ⅳ．研修行動目標と評価

研修行動目標と評価
A：到達目標に達
B：目標に近い
C：努力が必要
NA：経験していない

診断、治療・手技	自己評価	指導医評価
1)速やかにバイタルサインのチェックができる	A B C NA	A B C NA
2)緊急度・重症度が判断できる	A B C NA	A B C NA
3)全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載できる	A B C NA	A B C NA
4)初期診療についてのインフォームドコンセントが実施できる	A B C NA	A B C NA
5)初期治療を施行し、適切な専門医に連絡する状況判断ができる	A B C NA	A B C NA
6)ACLSを実施でき、BLSを指導できる	A B C NA	A B C NA
7)死亡した場合に法的処置も含めて正しく対処できる	A B C NA	A B C NA
8)大災害時の救急体制を理解し、自己の役割を把握できる	A B C NA	A B C NA

9)患者の状態と疾患に応じた検査項目を指示施行することができる	A B C NA	A B C NA
10)検査結果を正しく判断し、結果を解釈できる	A B C NA	A B C NA
11)X 線、CT 検査における重要臓器に関する腫瘍変化を指摘できる	A B C NA	A B C NA
12)蘇生術の適応を決めることができる	A B C NA	A B C NA
13)気道確保を実施できる	A B C NA	A B C NA
14)気管挿管を実施できる	A B C NA	A B C NA
15)人工呼吸(徒手換気を含む)を実施できる	A B C NA	A B C NA
16)閉胸式心マッサージを実施できる	A B C NA	A B C NA
17)末梢静脈の確保ができる	A B C NA	A B C NA
18)適切な救急薬剤を理解し投与できる	A B C NA	A B C NA
19)除細動についての知識を習得し実施できる	A B C NA	A B C NA
20)静脈および動脈採血を実施できる	A B C NA	A B C NA
21)胃管・膀胱カテーテルの挿入と管理ができる	A B C NA	A B C NA
22)局所麻酔法を理解し実施できる	A B C NA	A B C NA
23)大量出血に対して圧迫止血法や救急処理ができる	A B C NA	A B C NA
24)切開排膿およびデブリドマン、創洗浄ができる	A B C NA	A B C NA
25)救急処置:気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内吸入と気管内洗浄、CPR、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開施行ができる	A B C NA	A B C NA
26)縫合、膿瘍切開、減張切開、デブリドマンなど創傷処置ができる	A B C NA	A B C NA
27)FAST が迅速に行うことができる	A B C NA	A B C NA
28)輸液の種類を理解し、速やかに実施できる	A B C NA	A B C NA
29)輸血の適応・副作用を理解し実施できる	A B C NA	A B C NA
30)各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　:

コメント

選択科 【救急科プログラム】

中部徳洲会病院

【GIO 一般目標】

救急総合診療部の研修は1年目で内科･救急科を研修した後、選択研修で4週から選択できる。主に、救急外来にて研修を行う。また、内科研修の一環として当科を選択することもでき、この時は病棟での研修が中心となる。日中の救急外来ローテーション以外に当直の形態で2年間を通して各科のローテート研修と並行して行われる。4日から5日に一度回ってくる当直日は、24時間救急搬送患者と夜間時間外のウォークイン患者の診療を、スタッフとともに担当して研修を行う。救急医療は多くの医学領域にわたる知識が要求され、単一の専門領域で完結するものではない。急病、外傷、事故、中毒、感染等、様々な疾患に対し、基本的手技はもとより、 救急医療システムや災害医療システムを理解し、 救急患者や緊急事態に対する適切な対応･初期治療能力を身につける。

【SOB 具体的目標】

医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、受診動機、受療行動を把握できる。
患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活･職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
指導医と共に患者･家族への適切な指示、指導ができる。
全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。)ができ、記載できる。
胸部の診察ができ、記載できる。
腹部の診察(直腸診を含む。)ができ、記載できる。
泌尿･生殖器の診察ができ、記載できる。
骨･関節･筋肉系の診察ができ、記載できる。
神経学的診察ができ、記載できる。
病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を実施し、結果を解釈できる。
気道確保。
人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる用手換気を含む。)
胸骨圧迫を実施できる。
圧迫止血法を実施できる。
注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
穿刺法(腰椎)を実施できる。
穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
導尿法を実施できる。

ドレーン・チューブ類の管理ができる。
胃管の挿入と管理ができる。
局所麻酔法を実施できる。
創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
簡単な切開・排膿を実施できる。
皮膚縫合法を実施できる。
軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
除細動を実施できる。
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、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。)ができる。
基本的な輸液ができる。
輸血(成分輸血を含む。)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
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。
処方箋を作成できる。
診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
診療ガイドラインを理解し活用できる。
入院の適応を判断できる。
重症度及び緊急度の把握ができる。
ショックの診断と治療ができる。
二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。)ができ、一次救命処置(BLS = Basic Life Support)を指導できる。
頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
専門医への適切なコンサルテーションができる。
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。

【LS 方略】
救急外来担当医(ER 担当医)
軽症の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。外科系・内科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。

【EV 評価】
選択した期間のローテーション終了時
自己評価
・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医・上級医による評価
・EPOC2 による形成的評価と総括的評価
・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導責任者と施設

1．指導責任者

救急科　比嘉 信喜、池田 武史、友利隆一郎

2．施設

中部徳洲会病院

沖縄県中頭郡北中城村字比嘉801番地

Ⅲ．週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:15～8:40	ERカンファ	ERカンファ	ICUカンファ	ERカンファ	ERカンファ
8:45～9:00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～12:00（研修医）	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
13:00～17:00	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

Ⅳ．研修行動目標と評価

研修行動目標と評価
A:到達目標に達
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

診断、治療・手技	自己評価	指導医評価
1)速やかにバイタルサインのチェックができる。	A B C NA	A B C NA
2)緊急度・重症度が判断できる	A B C NA	A B C NA
3)全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載できる	A B C NA	A B C NA
4)初期診療についてのｲﾝﾄﾞｰﾑﾄﾞｺﾝｾﾝﾄが実施できる	A B C NA	A B C NA
5)初期治療を施行し、適切な専門医に連絡する状況判断ができる	A B C NA	A B C NA
6)ACLSを実施でき、BLSを指導できる	A B C NA	A B C NA
7)死亡した場合に法的処置も含めて正しく対処できる	A B C NA	A B C NA

8)大災害時の救急体制を理解し、自己の役割を把握できる	A B C NA	A B C NA
9)患者の状態と疾患に応じた検査項目を指示施行することができる	A B C NA	A B C NA
10)検査結果を正しく判断し、結果を解釈できる	A B C NA	A B C NA
11)X 線、CT 検査における重要臓器に関する主要変化を指摘できる	A B C NA	A B C NA
12)蘇生術の適応を決めることができる	A B C NA	A B C NA
13)気道確保を実施できる	A B C NA	A B C NA
14)気管挿管を実施できる	A B C NA	A B C NA
15)人工呼吸(徒手換気を含む)を実施できる	A B C NA	A B C NA
16)閉胸式心マッサージを実施できる	A B C NA	A B C NA
17)抹消静脈の確保ができる	A B C NA	A B C NA
18)適切な救急薬剤を理解し投与できる	A B C NA	A B C NA
19)除細動についての知識を習得し実施できる	A B C NA	A B C NA
20)静脈および動脈採血を実施できる	A B C NA	A B C NA
21)胃管・膀胱カテーテルの挿入と管理ができる	A B C NA	A B C NA
22)局所麻酔法を理解し実施できる	A B C NA	A B C NA
23)大量出血に対して圧迫止血法や救急処理ができる	A B C NA	A B C NA
24)切開排膿およびデブリドマン、創洗浄ができる	A B C NA	A B C NA
25)救急処置:気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内吸入と気管内洗浄、CPR、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開施行ができる	A B C NA	A B C NA
26)縫合、膿瘍切開、減張切開、デブリドマンなど創傷処置ができる	A B C NA	A B C NA
27)FAST が迅速に行うことができる	A B C NA	A B C NA
28)輸液の種類を理解し、速やかに実施できる	A B C NA	A B C NA
29)輸血の適応・副作用を理解し実施できる	A B C NA	A B C NA
30)各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　:

コメント

選択科 【小児科プログラム】

中部徳洲会病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

救急疾患を含んだ小児科疾患に対する初期治療能力を身につけるために、小児の特殊性を理解した上で小児の一般的な疾患･病態を経験し小児の診療を適切に行なうことできる基礎的知識･技能･態度を身につける。
希望に応じて２年目選択で４週から研修できる。

【GIO 一般目標】

個々の医学的異常に対しては、小児およびその保護者に可能な限り正確な医学的情報を提供しつつ、可能な限り医学的根拠に基づいた医学的支援を行う。また、成人と違って小児は常に成長･発達していて発育途上にあることに留意し、常に小児の全身に眼を配って診療する。小児の立場を尊重し、小児と保護者の利益が食い違う場合は、保護者よりも小児の利益を優先する。以上の理念に基づき、チーム医療の一員として、診療スタッフと連絡を密にとりながら、小児内科疾患一般の診断･治療と小児の全人的ケア･管理ができる臨床能力を習得する。小児における正常発達、発育及び一般的疾患を正しく理解し、小児医療に必要な初期の知識と技術を身につける。また、患児と保護者とよいコミュニケーションができるようになる。具体的に健康小児の正常発達、健康診断、予防接種について理解する。健診、予防接種実際を外来部門で修得する。小児期の急性疾患の診断、治療を外来部門、救急部門、入院部門で修得する。代表的慢性疾患（小児喘息、腎炎、ネフローゼ症候群、てんかんなど）の診断、治療を入院部門で修得する。

【SBO 具体的目標】

（診察）
適切なチーム医療･連携を基盤とし、小児内科疾患一般を有する小児の医療面接および身体検査を適切に実施することができる。
（検査）
小児内科疾患ごとに検査の目的･適応について小児およびその保護者に適切に説明することができる。
検査結果について的確に解釈し、指導医に呈示することができる。
検査結果について小児およびその保護者に十分かつ正確に説明し理解を得ることができる。
（手技）
　血液採取･静脈路確保･吸入などを経験し、手順を指導医に説明することができる。
（治療）
小児内科疾患ごとに治療の目的･適応について小児およびその保護者に適切に説明することができる。治療方針について的確に構想し、指導医に呈示することができる。
治療方針について小児およびその保護者に十分かつ正確に説明し同意を得ることができる。

（管理）
適切なチーム医療・連携を基盤とし、小児内科疾患一般を有する小児の管理を適切に実施することができる。

【LS 方略】
LS1:　小児科 rotation 中の研修医の業務
業務の種類と場所・対象患者・内容
小児科入院患者
1.小児科入院患者の診察、変化のある小児科入院患者の指示・処置
2.nurseからcallのあった小児科入院患者の診察・指示・処置
（他科からのconsultationや、採血・点滴の依頼を含む)(必要なら小児科上級医にconsultation)
新生児　院内で出生した正常および病的新生児
LS2: conference
小児科　毎日conference
LS3: 学会活動
小児科領域の臨床研究(治験を含む)に積極的に取り組み、その成果を学術集会で発表し、医学専門雑誌に投稿する。

【EV　評価】
選択した期間のローテーション終了時
自己評価
・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医・上級医による評価
・EPOC2 による形成的評価と総括的評価
・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評価
・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導責任者と施設

1．専門分野別指導責任者

小児科全般:　新里　勇二　　指導医　長田　博臣

2．施設

中部徳洲会病院
沖縄県中頭郡北中城村字比嘉 801 番地

Ⅲ．小児科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～8:30	回　診	回　診	回　診	回　診	回　診
9:00～12:00	外　来	外　来	外　来	外　来	外　来
13:00～17:00	外科　病棟	外科　病棟 カンファレンス	病棟　自習	外科　病棟	外科　病棟 カンファレンス

Ⅳ　評価項目

研修行動目標と評価
A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1)病児を全人的に理解し、病児･家族と良好な人間関係を確立し、相互の了解を得る話し合いができる	A B C NA	A B C NA
2)成人とは異なる子どもの不安、不満について配慮ができる	A B C NA	A B C NA
3)チーム医療の構成員としての役割を理解し、幅広い職種の職員と協調して医療を実施することができる	A B C NA	A B C NA
4)病児の疾患に関わる問題点を抽出し、その問題点を解決するための情報を収集し評価して、当該病児への適応を判断できる	A B C NA	A B C NA
5)小児病棟に特有な感染症について院内感染対策を理解し、対応できる	A B C NA	A B C NA
6)予防接種ができる	A B C NA	A B C NA
7)病児本人および保護者から診断に必要な情報を的確に聴取できる	A B C NA	A B C NA
8)指導医とともに、病児本人および保護者に適切に病状を説明し、療養の指導ができる	A B C NA	A B C NA
9)身体計測、検温、心拍数、呼吸数、血圧測定ができる	A B C NA	A B C NA
10)身体発育、精神発達、性成熟、生活状況などを評価し、年齢相当であるか否かを判断できる	A B C NA	A B C NA
11)小児特有の病態を考慮した検査結果の解釈ができる	A B C NA	A B C NA
12)基本的な検査については、自分で実施することができる	A B C NA	A B C NA
13)小児･乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身に付ける	A B C NA	A B C NA
14)小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬容量を身に付ける	A B C NA	A B C NA
15)小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける	A B C NA	A B C NA

16)指導のもと小児科外来ができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　：

コメント

選択科 【脳神経外科プログラム】

中部徳洲会病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

頭頸部外傷、脳血管障害の救急医療を実践できる医師の養成を基本目標とし、脳神経外科全般の検査手技、手術手技の習得を行うことにより、プライマリ･ケアの現場で脳神経外科疾患に適切に対応出来る医師を養成する。

【GIO 一般目標】

脳脊髄疾患の周術期管理、神経系救急疾患の初期診断および治療を的確に行えるための臨床能力を修得する。

【SBO 具体的目標】

脳脊髄疾患患者の病歴聴取、神経学的診察を通切に行うことが出来る。
診断を導くための検査を適切に計画できる。
検査(神経放射線、電気生理など)の内容と適応について説明できる。
検査結果を自分で判断できる。
患者に検査の目的や結果をわかりやすく説明できる。
脳神経外科医としての侵襲的検査(脳血管撮影、脊髄造影など)を経験し説明できる。
主な疾患の術前術後管理の仕方カ潮i明できる。

【LS 方略】

LS1:病棟研修
指導医とともに入院患者を受け持つ。手術にチームの一員として参加する。
回診:毎日朝

LS2:勉強会
抄読会

LS3:学術活動
〈論文執筆〉
症例報告を執筆する。
〈学会参加と発表〉
日本脳神経外科学会総会、日本脊髄外科学会、日本脳卒中学会などに参加する

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・EPOC2 による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導責任者と施設

1．専門分野別指導責任者

脳神経外科　新垣　辰也　　指導医　詫磨　裕史

2．施設

中部徳洲会病院

沖縄県中頭郡北中城村字比嘉 801 番地

Ⅲ．脳神経外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～8:45	病棟回診	症例検討会	病棟回診	症例検討会	病棟回診
9:00～12:00	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟
14:00～16:00	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟
16:00～17:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
随時	手術・検査等				

Ⅳ．評価項目

研修行動目標と評価
A：到達目標に達した
B：目標に近い
C：努力が必要
NA:経験していない

脳神経外科疾患の救急（外傷、血管障害等）に関して以下のことが出来る	自己評価	指導医評価
1）病状・現症の把握を迅速かつ的確にできる	A B C NA	A B C NA
2）意識障害及びそれに起因する嘔吐、呼吸障害に対して気道確保静脈路確保を含む適切な処置ができる	A B C NA	A B C NA
3）必要な検査を短時間に手順良く指示施行できる	A B C NA	A B C NA
4）入院の要否を判断し、指導医に連絡できる	A B C NA	A B C NA
5）外来の場合、帰宅後の注意やその後の指示が的確にできる	A B C NA	A B C NA
6）患者及び家族に病状・治療方針などの大まかな説明ができる	A B C NA	A B C NA
頭蓋内圧亢進に対して以下の事ができる		
7）臨床症状により頭蓋内圧亢進の程度が把握	A B C NA	A B C NA
8）急性頭蓋内圧亢進に対して適切な処置ができる	A B C NA	A B C NA
9）慢性頭蓋内圧亢進に対して注意と対策ができる	A B C NA	A B C NA
意識障害の鑑別診断と適切な処置ができる		
10）意識障害の程度を的確に評価できる	A B C NA	A B C NA
11）意識障害の原因	A B C NA	A B C NA
12）必要な救急処置ができる	A B C NA	A B C NA
13）診断に必要な検査を手順よく行う事ができ	A B C NA	A B C NA
14）緊急手術の必要性について述べる事ができ、その術前検査を適切に指示できる	A B C NA	A B C NA
神経放射線学に関して以下の事ができる		
15）頭部外傷において頭部単純撮影の適応を決定できる	A B C NA	A B C NA
16）CT／MRIの適応を決定できる	A B C NA	A B C NA
17）外傷、血管障害の主要なCT／MRI所見を判読・診断できる	A B C NA	A B C NA
18）脳血管撮影の適応を判断でき、主要な疾患の診断ができる	A B C NA	A B C NA
19）SPECT による脳血流検査の適応とその所見が述べられる	A B C NA	A B C NA
脳神経外科疾患による神経脱落症状や痙攣などに対して、以下の事ができる		

20)神経脱落症状を的確に評価し、急性期に後遺症を考慮に入れた処置を行う事ができる	A B C NA	A B C NA
21)痙攣に対して、的確に診断、処置ができる	A B C NA	A B C NA
22)神経症状の予後をある程度推測し、治療方針やリハビリテーションを計画できる	A B C NA	A B C NA
23)神経症状の予後をある程度推測し、治療方針やリハビリテーションを計画できる	A B C NA	A B C NA
24)患者及び家族に神経症状の予後やリハビリテーション計画、退院までの期間や経過についてある程度説明できる	A B C NA	A B C NA
研修終了までに以下の事ができる		
25)穿頭術・開頭術・顕微鏡手術など代表的な脳神経外科手術に積極的に参加し、脳神経外科の術前・術中・術後管理の基本を習得する	A B C NA	A B C NA
26)指導医とともに、患者及び家族に対する術前・術後や経過に応じた病状説明に参加し、自らもインフォームドコンセントを実践する	A B C NA	A B C NA
27)コメディカルスタッフとの意見交換や指示伝達が的確にできる	A B C NA	A B C NA
28)関連各科への紹介・意見交換や、協力した治療計画がある程度できる	A B C NA	A B C NA
29)経験した症例について、症例呈示と討論ができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　：

コメント

選択科 【内科プログラム】

鹿児島徳洲会病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

当院は、急性期病院が乱立している鹿児島市の中心街に位置し、集中治療室10床、急性期病棟120床、回復期リハビリテーション病棟40床、医療療養病棟20床、障害者病棟120床のケアミックス病院で包括医療(トータルヘルスケア)を実践、院内に透析センターや内視鏡センター、健康管理センター、通所リハビリテーション、居宅介護支援事業所を併設している。
また、訪問診療・看護や訪問介護、訪問リハビリテーションなど「出ていく医療・介護」も積極的に取り組んでおり、近隣にある徳洲会関連施設(診療所、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、ケアハウス、グループホームなど)と緊密な医療機関連携(病診・病病連携)、医療・介護連携を行っている。
ケアミックス病院では内科疾患全般に対応できる内科医が求められており、当該プログラムではその経験を積むことが出来るプログラムとなっている。

【GIO 一般目標】

全人的な医療を担える医師として、内科全般の総合的診療を行い、自らもプロフェッショナルとしての生涯学習ができるようになるために、個々の症例を通じて、患者の問題解決をはかり、内科診療に係わるコモン・ディジーズ、内科領域のエマージェンシー・ケア、クリティカル・ケアから慢性期医療までの疾患を、診療科を分けずに受け持ち、それぞれに対する標準的な診療能力を身に付ける。

【SBO 具体的目標】

Communication skill

1） 患者の社会的背景を理解し、良好な患者医師関係を構築でき、全人的医療ができる。
2） 医療スタッフと適切なコミュニケーションをとり、チーム医療のリーダーとなれる。
3） 院外の医療関係者と適切なコミュニケーションがとれ、地域医療に貢献できる。
4） 医療人として服装、身だしなみをきちんとし、適切な態度をとることができる。

Medical skill

1） 鑑別診断を考慮した身体所見、病歴聴取ができる。
2） 基本的検査をEBMに基づいて正確に解釈できる。
3） 治療適応についてEBMに基づいて判断できる。
4） 基本的症状についてpresent probabilityを考慮して鑑別診断ができる。
5） POMRの記載を監査できる。
6） 緊急患者の初期診断、初期治療ができ、慢性期患者では継続的治療ができる。
7） 腹部エコーなどの手技ができる。
8） 医療保険の仕組みを理解し、正しい保険医療を実行できる。

Academic skill

1） 学会や研究会で臨床報告を発表、記述することができる。

2） 臨床の問題点について、文献的検索評価ができる。

3） 医学的文献の批判的吟味ができる。

4） 臨床医学全般について自己学習の継続方法を身につけられる。

Teaching skill

1） 下級医、医学生などに対して、態度、技術、知識について監督、指導ができる。

2） 下級医のメンタルヘルスについてサポートできる。

【LS 方略】

基本的には、臨床現場での症例を通じた On the Job Training である。これに各カンファレンスやレクチャーを組み合わせて指導する。スタッフ初期研修医のチームが診療単位であり、屋根瓦式の責任体制、教育・指導体制をとる。症例の管理、レジデントの総括はチーフレジデントが行う。

[LS 1]

指導医・上級医とともに入院患者の病棟管理を行う。

[LS 2]

指導医とともに内科外来を担当する。

[LS 3]

（院内勉強会）

毎日、入退院カンファレンス、病棟回診をする。

[LS 4]

日本内科学会地方会や総会などの参加

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・EPOC2 による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導責任者と施設

1．指導責任者・指導者

池田 佳広、糸山 貴浩、緒方 光、田口 周平

2. 施設

鹿児島徳洲会病院　鹿児島県鹿児島市下荒田3丁目8-1

内科病棟 60床、回復期リハビリ病棟 40床、障害者病棟 98床

Ⅲ. 内科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～8:35	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
8:35～9:00	入退院カンファレンス	入退院カンファレンス	入退院カンファレンス	入退院カンファレンス	入退院カンファレンス
9:00～12:00	内科・救急 外来 又は 病棟管理	内科・救急 外来 又は 病棟管理	内科・救急 外来 又は 病棟管理	内科・救急 外来 又は 病棟管理	内科・救急 外来 又は 病棟管理
13:00～17:00	救急外来 又は 病棟管理	救急外来 又は 病棟管理	救急外来 又は 病棟管理 （回診）	救急外来 又は 病棟管理	救急外来 又は 病棟管理

Ⅴ評価項目

研修行動目標と評価
A:到達目標に達
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

基本姿勢・態度	自己評価	指導医評価
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ことができる	A B C NA	A B C NA
2)患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる	A B C NA	A B C NA
3)検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに、分かりやすい言葉で説明し、患者さんに配慮したインフォームドコンセントができる	A B C NA	A B C NA
4)医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー(個人情報)保護に配慮できる	A B C NA	A B C NA
5)チームの構成員と情報を共有し、連携を図ることができる	A B C NA	A B C NA
6)医療安全に配慮した診療ができる	A B C NA	A B C NA
7)患者や家族のニーズを身体・心理	A B C NA	A B C NA
8)担当患者を毎朝回診し、指導医とカンファレンスを行う	A B C NA	A B C NA
9)時間外の緊急検査や処置にすすんで参加し、プライマリ・ケアに習熟する	A B C NA	A B C NA

診断へのロジカルな思考の習得	自己評価	指導医評価
10)面接から必要な情報をピックアップできる	A B C NA	A B C NA
11)主訴から鑑別診断を想起できる	A B C NA	A B C NA
12)エビデンスを診断の思考の中に組み込むことができる	A B C NA	A B C NA
13)身体所見の特性を理解している	A B C NA	A B C NA
14)身体所見を実際に施行し、正確に評価できる	A B C NA	A B C NA
15)基本的な検査、画像の疾患に対する特性が理解できる	A B C NA	A B C NA
16)基本的な検査、画像を評価することができる	A B C NA	A B C NA
17)検査、画像の適応を適度に選ぶことができる	A B C NA	A B C NA
治療の知識と選択、経験すべき検査・手技・治療	自己評価	指導医評価
18)基本的な治療薬に対するエビデンスが習得できている	A B C NA	A B C NA
19)基本的な治療に対するリスクとベネフィットに習熟している	A B C NA	A B C NA
20)基本的な治療の適応を決定することができ。	A B C NA	A B C NA
21)心電図を記録でき、その主要所見が診断できる	A B C NA	A B C NA
22)超音波検査を記録でき、評価ができる	A B C NA	A B C NA
23)内科救急疾患の診断と初期対応ができる。(ACLS を習得し BLS 指導を行える)	A B C NA	A B C NA
24)長期欠食症例の栄養管理ができる	A B C NA	A B C NA
25)指導医のもとに終末期医療を行える	A B C NA	A B C NA
26)基本的な内科救急の診断(心筋梗塞、急性腹症、肺炎、消化管出血など)と治療選択ができる	A B C NA	A B C NA
27)内科関連の臓器不全(心不全、呼吸不全、肝不全、腎不全など)の一般的管理ができる	A B C NA	A B C NA
28)生活習慣病、メタボリックシンドロームの生活指導ができる	A B C NA	A B C NA
29)血ガスを分析・評価し、適切に対応できる	A B C NA	A B C NA
30)グラム染色を実施し解釈できる	A B C NA	A B C NA
31)胸部腹部レントゲンの評価ができる	A B C NA	A B C NA
32)静脈採血ができる	A B C NA	A B C NA
33)動脈採血が正しくできる	A B C NA	A B C NA
34)静脈の輸液路が確保できる	A B C NA	A B C NA
35)胸腔穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
36)胸水の結果を正確に解釈できる	A B C NA	A B C NA
37)胸腔ドレナージを正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
38)腹腔穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA

39)腹水の結果を正確に解釈できる	A B C NA	A B C NA
40)腰椎穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
41)骨髄像を正しく解釈できる	A B C NA	A B C NA
42)骨髄穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
カンファ・学会活動・各種医療制度・システム	自己評価	指導医評価
43)内科カンファやCPCに必ず参加する	A B C NA	A B C NA
44)学会・地方会で(症例報告あるいは臨床研究の形式で)発表した	A B C NA	A B C NA
45)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できる	A B C NA	A B C NA
46)各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　：

コメント

選択科 【外科研修プログラム】

鹿児島徳洲会病院

Ⅰ． 研修プログラムの目標と特徴

外科的な外来処置から高次救急疾患･外傷の初期治療･治療計画の立案までを経験し、プライマリ･ケア医として最低限必要な知識や技術を習得できることを目標とする。

【GIO 一般目標】

患者中心の医療を実践するための診療態度を身につけ、外科診療の基礎となる臨床能力を習得する。

【SBO 具体的目標】

医の倫理に配慮し、外科診療を行ううえでの適切な態度と習慣を身に付ける。

周術期管理を習得する。

手術における基礎的能力を習得し、解剖を理解する。

正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行い、正常と異常の判断を行え、的確にカルテ記載できる。

〈臨床検査〉

- 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる
- 検査内容を充分に把握したうえで、適切にオーダーできる
- 検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる
- 患者様に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をもらうことができる

〈手技〉

科基本的処置が指導医のもとで実施できる。

手洗い、ガウンテクニック、清潔操作、消毒、創処置、抜糸、気管挿管、採血(静脈/動脈)、点滴ルート(末梢、中心)確保、動脈ライン確保、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術(静脈瘤、虫垂炎など)の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する

【LS 方略】

[LS 1] 入院病棟での研修

[LS 2] 約 15 名の患者様の担当医として、指導医か上級医と共に、毎日午前7時 30 分と午後 4 時の回診を行う。

[LS 3]カンファレンス

毎日朝 8:00～カンファレンス、入院カンファレンス、術前カンファレンス

火曜日 8 時 ジャーナルカンファレンス

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

・EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・EPOC2 による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導責任者と施設

1．指導責任者

中村　彰、飯田　信也、長野　貴彦、野口　智弘

2．施設

鹿児島徳洲会病院　外科病棟

鹿児島県鹿児島市下荒田 3 丁目 8-1

Ⅲ　外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～8:40	カンファレンス、入院カンファレンス、術前カンファレンス 外科病棟 回　診	ジャーナルカンファレンス 外科病棟 回　診	カンファレンス、入院カンファレンス、術前カンファレンス 外科病棟 回　診 ICU 回診	カンファレンス、入院カンファレンス、術前カンファレンス 外科病棟 回　診 グラウンドラウンド	カンファレンス、入院カンファレンス、術前カンファレンス 外科病棟 回　診
8:45～9:00	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
9:00～12:00 （研修医）	手術	外科外来	外科外来 救急外来	手術	外科外来 救急外来
13:00～17:00	手術 カンファレンス	救急外来 カンファレンス	カンファレンス	手術 カンファレンス	救急外来 カンファレンス 手術室カンファ

Ⅳ　評価項目

研修行動目標と評価
A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1)病歴(現病歴、既往歴、手術歴、家族歴)を正確に把握し記録できる	A B C NA	A B C NA
2)理学所見を正確に把握し、記録することができる	A B C NA	A B C NA
3)バイタルサインより緊急の病態を把握できる	A B C NA	A B C NA
4)全身所見(黄疸、脱水症状、悪液質など)を把握できる	A B C NA	A B C NA
5)検査や画像を要約しプレゼンテーションすることができる	A B C NA	A B C NA
6)診療記録やその他の医療記録を適切に作成できる	A B C NA	A B C NA
7)各部(頸部、胸部、乳腺、腹部、四肢、脈拍、肛門、直腸)の視診、触診、聴診を行い確実に記録することができる	A B C NA	A B C NA
8)消化器症状及び、腹部所見(腹痛、下痢、便秘、悪心、嘔吐、吐血、食欲不振、圧痛点、腫瘤形成、腸蠕動音など)からどのような消化器疾患が考えられるか、その鑑別診断を述べることができる	A B C NA	A B C NA
9)頸部腫瘍、乳房腫瘤からどのような疾患が考えられるか判断できる	A B C NA	A B C NA
10)胸・腹部外傷、多発外傷の重症度を判断することができる	A B C NA	A B C NA
11)消化器疾患、一般外科疾患(乳腺、甲状腺、熱傷、外傷など)に必要な血液生化学検査の解析ができる	A B C NA	A B C NA
12)放射線検査(胸、腹部単純撮影、食道・胃透視、注腸透視、DIC、ERCP、DIP、CT、MRI、腹部血管造影)の読影ができる	A B C NA	A B C NA
13)内視鏡検査(食道、胃、十二指腸、大腸)の読影ができ食道、胃、直腸に関してその手技を理解できる	A B C NA	A B C NA
14)腹部超音波検査を施行でき、かつ読影ができる	A B C NA	A B C NA
15)術前術後の輸液輸血の適切な計画を立てることができる	A B C NA	A B C NA
16)剃毛、清拭、術前処置(胃管挿入、高圧浣腸、浣腸、尿道バルーンカテーテル挿入など)ができる	A B C NA	A B C NA
17)経口摂取の開始時間を適切に指示できる	A B C NA	A B C NA
18)術創部のドレーンの意義を理解できる	A B C NA	A B C NA
19)救急処置:気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内吸入と気管内洗浄、CPR、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開施行ができる	A B C NA	A B C NA
20)縫合、膿瘍切開、減張切開、デブリドマンなどの創傷処置ができる	A B C NA	A B C NA
21)鼻出血、耳出血、吐血、下血の診断・処置を考えることができる	A B C NA	A B C NA
22)消化器疾患、急性腹症、乳腺疾患、頸部腫瘤疾患、熱傷、外傷の治療方針をたてることができる	A B C NA	A B C NA

23)手術の適応を述べることができる	A B C NA	A B C NA
24)手術術式の概略を述べることができる	A B C NA	A B C NA
25)虫垂切除の術者になれる	A B C NA	A B C NA
26)手術の助手を務めることができる	A B C NA	A B C NA
27)高カロリー輸液の管理ができる	A B C NA	A B C NA
28)局所麻酔、伝達麻酔(オベルスト他)静脈麻酔ができる	A B C NA	A B C NA
29)全身麻酔ができる	A B C NA	A B C NA
30)癌末期患者の緩和ケア医療の計画を立て、参加できる	A B C NA	A B C NA
31)退院サマリを書く	A B C NA	A B C NA

指導医サイン ：

コメント

選択科 【精神科研修プログラム】

県南病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

このプログラムは必須後、同じ目標で引き続き、精神科研修を行える。精神障害の診断と治療を学び、精神神経症状の評価と対応、心理検査、精神薬物療法、精神科急性期入院、精神保健などについて外来及び入院を通じて研修し、プライマリ･ケアとしての精神科研修をめざす。

【GIO 一般目標】

プライマリ･ケアにおける精神疾患に対し、精神医学的な手段を駆使して心身両面からのアプローチで診断と治療ができ、専門医へのコンサルトの必要性とタイミングを判断できる能力を身につける。

【SBO 具体的目標】

1.精神疾患が内因性、外因性、心因性のいずれによるものか大凡の見当をつけることができる。

2.身体疾患を持つ患者の心の問題の内容を理解して共感できる。

3.精神医学的面接法や精神現象を把握する技能と精神疾患を診断する能力を身に付ける。

【LS 方略】

LS1： 精神科病棟において、総合疾患、気分障害、認知症をはじめとする精神疾患の入院患者の診療に携わる

LS2：一般科から依頼された身体疾患を有する患者のリエゾンコンサルテーション診療、緩和医療に携わる

LS3：外来において患者のプライマリ･ケアにあたる

LS4：精神科救急の初期対応を実践する

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

自己評価

･EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医･上級医による評価

･EPOC2 による形成的評価と総括的評価

･観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評価

･看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ．指導医と施設

1．指導医

藤元　ますみ、金子　良一、蛯原　功介、上山　典子

2．施設

医療法人十善会　県南病院　　宮崎県串間市大字西方 3728 番地

Ⅲ．精神科神経科週間予定表

勤務時間は 8:30～17:00 であるが、割り当てられた研修内容を満たし、教育関連行事（研究会、 カンファレンス、勉強会など）にも積極的に参加することが必要である。宿日直勤務も週に1回程度、副直の形で行う。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～12:00	教授回診 カンファレンス	外来 病棟診療	外来 病棟診療	外来 病棟診療	外来 病棟診療
13:00～17:00	カンファレンス 症例検討会 医局セミナー リエゾンミーティング リエゾン回診	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療

Ⅲ．評価項目

A：到達目標に達した
B：目標に近い
C：努力が必要
NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
1）初回面接で仮診断と今後の治療方針、経過の見通しをたてられる	A B C NA	A B C NA
2）症状形成に至った心理的原因の病歴を詳細に記述できる	A B C NA	A B C NA
3）精神症状学的把握を診察場面においておこなうことができる	A B C NA	A B C NA
4）抑うつ状態（うつ状態）とうつ病との違いを理解することができる	A B C NA	A B C NA
5）仮性認知症と認知症の鑑別ができる	A B C NA	A B C NA
6）身体症状が前景化している気分障害（仮面うつ病）をそれ以外のものと別できる	A B C NA	A B C NA

7)躁病像を把握できる	A B C NA	A B C NA
8)躁鬱混合状態を把握できる	A B C NA	A B C NA
9)身体疾患と心身症と身体表現性障害との鑑別ができる	A B C NA	A B C NA
10)抗不安薬、催眠誘導薬の選択ができる	A B C NA	A B C NA
11)患者のもつ社会心理経済的背景と精神身体疾患との関連に注目することができる	A B C NA	A B C NA
12)統合失調症の下位分類を鑑別できる	A B C NA	A B C NA
13)解離症状と転換症状の区別と、それへの対応ができる	A B C NA	A B C NA
14)不安とパニック、恐怖および脅迫症状を区別できる	A B C NA	A B C NA
15)症候性を含む脳器質的性精神障害(外因性)と機能性精神障害(内因性、心因性)との区別ができる	A B C NA	A B C NA
16)症状性を含む脳器質性精神障害(譫妄、認知症、器質性幻覚症、脳炎、てんかん等々)を鑑別し対処できる	A B C NA	A B C NA
17)認知症スケールや簡単な神経心理学的診断を行うことができる	A B C NA	A B C NA
18)精神作用物質使用による精神および行動の障害を把握し、適切な対処ができる	A B C NA	A B C NA
19)人格障害の大まかな類型が把握できる	A B C NA	A B C NA
20)ストレス関連障害(特にPTSD)を把握できる	A B C NA	A B C NA
21)心理的発達の障害を把握できる	A B C NA	A B C NA
22)小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害を把握できる	A B C NA	A B C NA
23)摂食障害の把握と背後にある認知の歪みと人格構造を把握できる	A B C NA	A B C NA
24)主な社会復帰療法の概略を述べることができる	A B C NA	A B C NA
25)精神科外来またはリエゾンチームでの研修ができたか	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　：

コメント

選択科 【外科研修プログラム】

松原徳洲会病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

1年次に 12 週の外科研修を行う。一般外科･消化器外科･救急･プライマリケアを基に、癌末期患者の緩和ケア医療の基本も修得できる点が本プログラムの特徴である。

【GIO 一般目標】

患者中心の医療を実践するための診療態度を身につけ、外科診療の基礎となるチーム医療の一員としての臨床能力を習得する。

【SBO 具体的目標】

＜診察＞

詳細正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行い、正常と異常の判断を行えて、的確にカルテに記載できる。

＜臨床検査＞

① 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。

② 検査内容を十分に把握した上で、適切にオーダーできる。

③ 検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる。

④患者様に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をいただくことができる。

＜手技＞

気管挿管、採血(静脈、動脈)、点滴ルート(末梢、中心)確保、動脈ライン確保、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術(静脈瘤、虫垂炎など)の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

【LS 方略】

[LS 1] 入院病棟での研修

[LS 2] 約20名の患者様の担当医として、指導医と上級医と共に、毎日午前 8 時と午後5時の回診を行う。

【EV 評価】

① 自己評価

② 指導医･指導者よりの評価、フィードバック

Ⅱ．指導医と施設

1．指導医　森田 剛史、綛谷 哲矢

2．施設　松原徳洲会病院 大阪府松原市天美東 7-13-26

Ⅲ．外科研修週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00～8:30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
8:30～9:00	勉強会	勉強会	抄読会	研修医症例発表	手術 外来	
9:00～12:00	手術 外来	手術 外来	手術 外来	手術 外来	手術 外来	外来
13:00～17:00	手術 外来 病棟業務	手術 外来 病棟業務	手術 外来 病棟業務	手術 外来 病棟業務	手術 外来 病棟業務	
随時 CPC						

Ⅲ．評価項目

A:到達目標に達した
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

基本的な診察法の習得及び診療情報の取得ができる	自己評価	指導医評価
1)要領のよい問診ができる。	A B C NA	A B C NA
2)一般的な身体所見を正しくとることができる。	A B C NA	A B C NA
3)直腸診の適応と意義を説明でき、所見がとれる	A B C NA	A B C NA
4)術後創部の観察ができる	A B C NA	A B C NA
5)ドレーンの観察ができる	A B C NA	A B C NA
6)適切に上級医師または他科にコンサルテーションできる	A B C NA	A B C NA
基本的な臨床検査の適応を判断し、結果を解釈できる	自己評価	指導医評価
7)血液生化学、検尿一般、糞便検査、凝固系検査		
8)胸水、腹水、髄液	A B C NA	A B C NA
9)各種培養検査	A B C NA	A B C NA
10)心電図	A B C NA	A B C NA
11)救急エコー	A B C NA	A B C NA
12)腹部エコー	A B C NA	A B C NA
13)心エコー	A B C NA	A B C NA

14)胸部 X 線、腹部 X 線	A B C NA	A B C NA
15)頭部 CT、胸部 CT、腹部 CT	A B C NA	A B C NA
16)頭部 MRI	A B C NA	A B C NA
17)上部、下部内視鏡検査	A B C NA	A B C NA
基本的な処置を理解し、実施できる	自己評価	指導医評価
18)静脈血を正しく採取できる	A B C NA	A B C NA
19)動脈血を正しく採取できる	A B C NA	A B C NA
20)注射部位を正しく選択できる	A B C NA	A B C NA
21)静脈路の確保ができる	A B C NA	A B C NA
22)中心静脈栄養ラインを正しく留置できる	A B C NA	A B C NA
23)胸腔穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
24)胸腔ドレナージを正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
25)腹水穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
26)腰椎穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
27)熱傷の処置ができ、患者へ指導ができる	A B C NA	A B C NA
28)局所麻酔を理解し、適切に施行することができる	A B C NA	A B C NA
29)擦過傷の処置ができ、患者へ指導ができる	A B C NA	A B C NA
30)挫創、切創の縫合ができる	A B C NA	A B C NA
31)外傷初期診療が実践できる	A B C NA	A B C NA
32)心肺蘇生法が実践できる	A B C NA	A B C NA
経験すべき症候	自己評価	指導医評価
33)発熱	A B C NA	A B C NA
34)ショック	A B C NA	A B C NA
35)黄疸	A B C NA	A B C NA
36)吐血	A B C NA	A B C NA
37)喀血	A B C NA	A B C NA
38)血便	A B C NA	A B C NA
39)嘔吐	A B C NA	A B C NA
40)下痢	A B C NA	A B C NA
41)腹痛	A B C NA	A B C NA
42)終末期の兆候	A B C NA	A B C NA

基本的な疾病について病態を理解し、基本的管理ができる	自己評価	指導医評価
43)肺癌	A B C NA	A B C NA
44)胃癌	A B C NA	A B C NA
45)大腸癌		
46)虚血性潰瘍	A B C NA	A B C NA
47)大腸憩室症	A B C NA	A B C NA
48)消化性潰瘍	A B C NA	A B C NA
49)腸閉塞	A B C NA	A B C NA
50)肝炎･肝硬変	A B C NA	A B C NA
51)胆石症	A B C NA	A B C NA
52)急性膵炎	A B C NA	A B C NA
53)蜂窩織炎	A B C NA	A B C NA
基本的なインフォームド･コンセントの内容及び方法を理解し、実施できる	自己評価	指導医評価
54)病名と病態を理解し、患者や家族へ説明できるか	A B C NA	A B C NA
55)検査(治療)の目的、必要性、有効性を理解できるか	A B C NA	A B C NA
56)検査(治療)の内容と性格および注意事項を理解できるか	A B C NA	A B C NA
57)偶発症発生時の対応を理解できるか	A B C NA	A B C NA
58)代替可能な検査(治療)を理解できるか	A B C NA	A B C NA
59)検査(治療)を実施しなかった場合に予想される経過を理解できるか	A B C NA	A B C NA
60)患者や家族の具体的な希望を聞き、今後の検査(治療)や管理に活かすことができるか	A B C NA	A B C NA
61)診療録、入院要約を速やかに完成させることができるか	A B C NA	A B C NA
臨終への立ち合い方法を理解し、かつ実施し、死亡診断書の記入ができる	自己評価	指導医評価
62)古典的三徴候死の診断ができるか	A B C NA	A B C NA
63)遺族への適切な配慮ができるか	A B C NA	A B C NA
64)死亡診断書の記入方法を理解できるか	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　：

コメント

選択科 【救急科研修プログラム】

松原徳洲会病院

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

当院の臨床研修の目標は、救急･プライマリケアの実践できる医師の養成であり、2 年間の研修期間において内科･外科等の専門医療と平行しながら研修を行っていく。1 年次、2 年次とも年間を通して1週間に 1 度程度の当直による救急診療があり、救急車及び時間外外来をスタッフと共に担当する。当院は、日本救急医学会認定施設に認定されている。

【GIO 一般目標】

･どんな状況でも、いかなる患者さんでも、まず対応すると言う気持ちを持つ。
･あらゆる病態に対する診療の基本を学ぶ。
･緊急診療手技を身に付ける。

【SBO 具体的目標】

行動目標

1)患者、家族のニーズを身体･心理･社会的側面から把握できる。
2)医師、患者･家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド･コンセントが実施できる。
3)守秘義務を果たし、プライベートへの配慮ができる。
4)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。
5)上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
6)同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
7)患者の申し送りに当たり、情報を交換できる。
8)臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。
（EBM=Evidence Based Medicine の実践ができる）
9)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。
10)医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実践できる。
11)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。
12)院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。
13)症例呈示と討論ができる。
14)救急医療に関する法規･制度を理解し、適切に行動できる。
15)医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

経験すべき診察法･検査･手技

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

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

3)患者･家族への適切な指示、指導ができる。

4)全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる。

5)頭頸部の診察(眼瞼･結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。

6)胸部の診察(乳房の診察を含む)ができ、記載できる。

7)腹部の診察(直腸診を含む)ができ、記載できる。

8)泌尿･生殖器の診察(産婦人科的診察を含む)ができ、記載できる。

9)骨･関節･筋肉系の診察ができ、記載できる。

10)神経学的診察ができ、記載できる。

11)小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む)ができ、記載できる。

12)精神面の診察ができ、記載できる。

13)病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を実施し、結果を解釈できる。

14)気道確保を実施できる。

15)人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む)

16)心マッサージを実施できる。

17)圧迫止血法を実施できる。

18)包帯法を実施できる。

19)注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。

20)採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。

21)穿刺法(腰椎)を実施できる。

22)穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。

23)導尿法を実施できる。

24)ドレーン･チューブ類の管理ができる。

25)胃管の挿入と管理ができる。

26)局所麻酔法を実施できる。

27)創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

28)簡単な切開･排膿を実施できる。

29)皮膚縫合法を実施できる。

30)軽度の外傷･熱傷の処置を実施できる。

31)気管挿管を実施できる。

32)除細動を実施できる。

33)療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。

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

35)基本的な輸液ができる。

36)輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

37)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。

38)処方箋を作成できる。

39)診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。

40)紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

41)診療ガイドラインを理解し活用できる。

42)入院の適応を判断できる。

43)重症度及び緊急度の把握ができる。

44)ショックの診断と治療ができる。

45)二次救命処置(ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置(BLS = Basic Life Support)を指導できる。

46)頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

47)専門医への適切なコンサルテーションができる。

48)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。

【LS 方略】

救急外来担当医(ER担当医)

1) 軽症の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。外科系・内科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。

2) ERローテーション以外の初期研修医もER当直に入る。

【EV 評価】

1)自己評価

2) 指導医・指導者よりの評価、フィードバック

Ⅱ.指導医と施設

1.指導医　平田 裕久、綛谷 哲矢

2.施設　松原徳洲会病院 大阪府松原市天美東7-13-26

Ⅲ．救急診療部週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00～9:00	勉強会 救急外来 診療	勉強会 ER	抄読会 救急外来 診療	研修医症 例発表 医局会	CT カンファ レンス 救急外来 診療	救急外来 診療
9:00～12:00	救急外来診 療	ER カンファレ ンス	救急外来診 療	救急外来診 療	救急外来診 療	救急外来 診療
13:00～17:00	救急外来診 療	救急外来診 療	救急外来診 療	救急外来診 療	救急外来診 療	
随時 CPC						

Ⅲ．研修行動目標と評価

救急プライマリー疾患の診断、初療、トリアージができることを目標とする。

研修行動目標と評価
A:到達目標に達
B:目標に近い
C:努力が必要
NA:経験していない

診断、治療・手技	自己評価	指導医評価
1)速やかにバイタルサインのチェックができる。	A B C NA	A B C NA
2)緊急度・重症度が判断できる	A B C NA	A B C NA
3)全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載できる	A B C NA	A B C NA
4)初期診療についてのｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞｺﾝｾﾝﾄが実施できる	A B C NA	A B C NA
5)初期治療を施行しつつ、適切な専門医に連絡する状況判断ができる	A B C NA	A B C NA
6)ACLS を実施でき、BLS を指導できる	A B C NA	A B C NA
7)死亡した場合に法的処置も含めて正しく対処できる	A B C NA	A B C NA
8)大災害時の救急体制を理解し、自己の役割を把握できる	A B C NA	A B C NA
9)患者の状態と疾患に応じた検査項目を指示施行することができる	A B C NA	A B C NA
10)検査結果を正しく判断し、結果を解釈できる	A B C NA	A B C NA
11)X 線、CT 検査における重要臓器に関する主要変化を指摘できる	A B C NA	A B C NA
12)蘇生術の適応を決めることができる	A B C NA	A B C NA
13)気道確保を実施できる	A B C NA	A B C NA
14)気管挿管を実施できる	A B C NA	A B C NA

15)人工呼吸(徒手換気を含む)を実施できる	A B C NA	A B C NA
16)閉胸式心マッサージを実施できる	A B C NA	A B C NA
17)抹消静脈の確保ができる	A B C NA	A B C NA
18)適切な救急薬剤を理解し投与できる	A B C NA	A B C NA
19)除細動についての知識を習得し実施できる	A B C NA	A B C NA
20)静脈および動脈採血を実施できる	A B C NA	A B C NA
21)胃管・膀胱カテーテルの挿入と管理ができる	A B C NA	A B C NA
22)局所麻酔法を理解し実施できる	A B C NA	A B C NA
23)大量出血に対して圧迫止血法や救急処理ができる	A B C NA	A B C NA
24)切開排膿およびデブリドマン、創洗浄ができる	A B C NA	A B C NA
25)救急処置:気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内吸入と気管内洗浄、CPR、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開施行ができる	A B C NA	A B C NA
26)縫合、膿瘍切開、減張切開、デブリドマンなどの創傷処置ができる	A B C NA	A B C NA
27)FAST が迅速に行うことができる	A B C NA	A B C NA
28)輸液の種類を理解し、速やかに実施できる	A B C NA	A B C NA
29)輸血の適応・副作用を理解し実施できる	A B C NA	A B C NA
30)各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる	A B C NA	A B C NA
診断、治療・手技	自己評価	指導医評価
31)発熱	A B C NA	A B C NA
32)発疹	A B C NA	A B C NA
33)頭痛	A B C NA	A B C NA
34)胸痛	A B C NA	A B C NA
35)腹痛	A B C NA	A B C NA
36)めまい	A B C NA	A B C NA
37)けいれん発作	A B C NA	A B C NA
38)視力障害	A B C NA	A B C NA
39)心停止	A B C NA	A B C NA
40)熱傷・外傷	A B C NA	A B C NA
41)腰・背部痛	A B C NA	A B C NA
42)関節痛	A B C NA	A B C NA
43)運動麻痺・筋力低下	A B C NA	A B C NA
基本的な疾病について病態を理解し、基本的管理ができる	自己評価	指導医評価
44)擦過傷・挫創・切創	A B C NA	A B C NA

45)打撲･捻挫	A B C NA	A B C NA
46)骨折	A B C NA	A B C NA
47)鼻出血	A B C NA	A B C NA
48)脳血管障害	A B C NA	A B C NA
49)急性冠症候群	A B C NA	A B C NA
50)大動脈瘤	A B C NA	A B C NA
51)急性腹症	A B C NA	A B C NA
52)急性上気道炎	A B C NA	A B C NA
53)気管支喘息	A B C NA	A B C NA
54)尿管結石	A B C NA	A B C NA
55)高エネルギー外傷	A B C NA	A B C NA
基本的なインフォームド･コンセントの内容及び方法を理解し、実施できる	自己評価	指導医評価
56)病名と病態を理解し、患者や家族へ説明できるか	A B C NA	A B C NA
57)検査(治療)の目的、必要性、有効性を理解できるか	A B C NA	A B C NA
58)検査(治療)の内容と性格および注意事項を理解できるか	A B C NA	A B C NA
59)偶発症発生時の対応を理解できるか	A B C NA	A B C NA
60)代替可能な検査(治療)を理解できるか	A B C NA	A B C NA
61)検査(治療)を実施しなかった場合に予想される経過を理解できるか	A B C NA	A B C NA
62)患者や家族の具体的な希望を聞き、今後の検査(治療)や管理に活かすことができるか	A B C NA	A B C NA
63)診療録、入院要約を速やかに完成させることができるか	A B C NA	A B C NA
臨終への立ち合い方法を理解し、かつ実施し、死亡診断書の記入ができる	自己評価	指導医評価
64)古典的三徴候死の診断ができるか	A B C NA	A B C NA
65)遺族への適切な配慮ができるか	A B C NA	A B C NA
66)死亡診断書の記入方法を理解できるか	A B C NA	A B C NA

指導医サイン　：

コメント