

【第1部】

2026年度 米の山卒後臨床研修 プログラム

(プログラム番号 ; 030849601)

《管理・運営》
米の山病院研修管理委員会

<米の山病院の理念と基本方針>

理念

わたしたちは、患者の権利を守り、安全・安心・信頼の医療・福祉の実現に全力を尽くします。

基本方針

1. 患者の権利を守り、地域で無差別・平等の医療・介護を実践します。

高齢化、貧困と格差が進む有明地域において、無差別・平等の医療、介護が提供できる病院をめざします。

ケアの倫理に基づき、地域に寄り添い、患者の尊厳を守り、社会的に弱い立場の方に手を差し伸べ、高齢者にやさしい病院をめざします。

また、差額ベッド料は徴収せず、無料低額診療事業なども継続していきます。

2. 医療の安全、倫理、共同のいとなみを軸とした総合的な医療・介護の質の向上をめざします。

保健予防、急性期医療から介護まで、安全性、倫理性の質の向上をめざします。

共同組織、地域の方々と協力し、安全・安心・信頼の病院をめざします。

また歯科では、医科と医療連携し、患者の要望に沿った“一人ひとりのための歯科治療”を提供します。

3. 医療機関、施設、医師会、行政などと連携し、地域の医療・福祉の向上、平和をめざします。

諸機関との連携で、地域全体で患者をみていく「地域完結型」の医療・福祉の体制づくりをめざします。

また、平和を守ることや社会保障制度を改善していく取り組みなどをすすめます。

4. 臨床研修病院としての役割を發揮します。

医師をはじめとした多職種との関わりの中で、地域に貢献できる医療従事者を育成します。

目次

1. 2026年度米の山病院卒後臨床研修プログラム・・・P3
2. 臨床研修の到達目標、経験目標・・・P18
3. 臨床研修修了判定基準・・・P23
4. マトリックス表・・・P25
5. コアカリキュラム・・・P31
6. ミニレクチャー・・・P35
7. 導入オリエンテーション一覧・・・P37
8. 研修科別カリキュラム
 - 内科・・・P41
 - 外科・・・P51
 - 救急科・・・P56
 - 麻酔科・・・P61
 - 小児科・・・P64
 - 産婦人科・・・P74
 - 地域医療・・・P77
 - 精神科・・・P81
 - 選択研修・・・P93
9. 一般外来研修カリキュラム・・・P115
10. 救急研修カリキュラム・・・P117
11. 副当直研修カリキュラム・・・P118
12. 採血研修カリキュラム・・・P120
13. グラム染色研修カリキュラム・・・P123
14. CPC研修カリキュラム・・・P131

2026年度米の山病院卒後臨床研修プログラム

1. プログラムの名称

米の山卒後臨床研修プログラム 【030849601】

2. 研修理念

- 1) 医学・医療・介護・福祉を積極的に修めるとともに、人権と平和を尊重し、医療の社会性を理解し、医師としての人格を涵養し、患者に共感できる医師を育てる。
- 2) プライマリ・ケアの基本的な診療能力・症例提示能力を修め、将来専門とする分野にかかわらず、医療の果たすべき社会的役割を認識した医師としての基本的価値観に基づき、チーム医療を実践できる、地域に寄り添い、地域の期待に応えうる医師を育てる。
- 3) 当院の理念と基本方針のもと、安全・安心・信頼の医療・福祉の実現に全力を尽くす医師を育てる。

3. 研修目標

- 1) 患者一人ひとりの権利を守る基本的・総合的な診療能力（主治医能力）を身につけるために次の目標を獲得する。
 - ①患者の全人的な理解と、患者家族と医療の目標を共有する信頼関係を構築できる。
 - ②総合性を重視した基本的な医学知識・技能・態度を修得する。
 - ③常に一人ひとりの患者の問題を把握し、解決を指向する視点を身につける。
- 2) 円滑・良好なチーム医療を行うために、患者の立場に立つ医療チームのリーダーとしての力量を身につける。
- 3) 患者の受療権を守るために、広く社会や地域の医療の情勢に目を向けて医師としての社会的役割を知り、地域住民の求める医療・介護・福祉の実現に向けて地域に寄り添って行動する力量を獲得する。
- 4) 日常の医療活動を常に学術的に検討するとともに、新しい医学の成果を学び、日々の実践に結びつけることができる。
- 5) 医学生や後輩研修医の良き相談相手として、的確な指導や助言を行うとともに、研修の改善に自ら積極的に取り組む事ができる。

4. 研修の特色

- 1) 2年間で内科・外科・救急科・小児科・産婦人科・精神科・地域医療の各科ローテーションを行い、九州・沖縄各地の病院や診療所での診療も経験でき、基本的・総合的な臨床能力を身につけることができる。
- 2) 院内研修では、内科病棟や外科病棟での研修を行い、偏りのない総合的な臨床能力を身につける

事ができる。また医療講話や健診など、地域住民と一緒に取り組む健康増進活動が学べる。

- 3) 地域医療（診療所研修・高齢者医療）では、往診等の在宅医療をはじめ、現代の高齢化社会に必要とされているリハビリや認知症を中心とした老年科医療を学ぶ事が出来る。
- 4) 医師、歯科医師だけでなく全職種や地域患者組織が研修にかかわり、指導・助言を行なっている。
- 5) 有明医療圏の臨床研修基幹型病院と協力し、臨床研修病院としてのあり方・役割・機能について第三者から評価を受けると共に、地域に密着した研修を実践している。

5. 研修プログラムの基本骨格

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	導入期	内科						外科① (整形)	外科②	外科③	産婦 人科	小児 科
		救急研修：週1単位										
		一般外来研修：週1単位										一般外来 研修
		採血研修	副当直研修：週1回									
	米の山 病院	米の山病院						米の山 病院	米の山 病院	大手町 病院 など	千鳥橋 病院 など	千鳥 橋病 院 など
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2年次	精神科	内科			救急科			地域 医療①	地域 医療②	選択	選択	選択
		救急待機研修：週1単位										
		一般外来研修：週1単位						一般外来研修				
		副当直研修：週1回										
	菊陽 病院 など	米の山病院			大手町病院など			みさき 病院 など	中友 診療所 など			

※1年（52週）以上は、米の山病院で研修を行うこと

■ 必修ローテート

- 1) 導入期；4週（1年目初め）
- 2) 内科；36週（原則1年目24週、2年目12週）
- 3) 外科；12週（4週以上は、臨床研修協力病院において研修し、複合的に外科を学ぶ）
- 4) 産婦人科；4週
- 5) 小児科；4週
- 6) 精神科；4週
- 7) 救急科；12週（麻酔科研修4週を含む）
- 8) 地域医療；8週（4週は診療所研修を行い、4週は高齢者医療研修を行う）

■ 必修研修

- 1) 一般外来研修
；2年間の内に定められた研修期間40単位（1単位=0.5日）（1単位×40回=40単位）

- 2) 救急研修；2年間（外部研修中は除く）
- 3) 採血研修；導入期研修修了後の2ヶ月間
- 4) グラム染色研修；2年間（外部研修中は除く）
- 5) コアカリキュラム（CPC研修、学術活動など）

■ 選択研修

- 1) 副当直研修
 - 2) 米の山病院（内科、外科、整形外科、眼科）
 - 3) みさき病院（地域医療）
 - 4) 大手町病院（外科、救急科、麻酔科、感染症、集中治療、形成外科、整形外科、産婦人科）
 - 5) 千鳥橋病院（内科、外科、救急科、麻酔科、小児科、整形外科、耳鼻科、産婦人科）
 - 6) くわみず病院（内科、地域医療）
 - 7) 宮崎生協病院（内科、小児科）
 - 8) 中友診療所（地域医療）
- ※ 2)～8)については、主な研修先、研修科となります。

6. 各ローテート研修プログラムの概要

(1) 導入期（4週）

研修当初4週を導入期研修と位置付け、医師としてのスタートにあたって必要な最も基本的な事項を学びます。コミュニケーションや身体診察、ACLS、医療倫理、リスクマネジメントなどの基本的カリキュラムに加え、他職種研修や患者体験、地域患者との交流なども行います。

ミニレクチャーでは各科の指導医から基礎講義を受けます。

また、シミュレーター（CV、採血、気管挿管、除細動などの基本的手技）にて修練を行い、各科に共通する知識と技術、態度の修得を目指します。

(2) 内科研修（36週）

循環器内科チーム、呼吸器内科チーム、消化器内科チームの3チームで各12週（各3ヶ月）ずつ研修します。臓器別研修ではなく、幅広い内科疾患を受け持つことで、到達目標にむかって経験を積んでいきます。

(3) 外科研修（12週）

外科疾患の診断、手術の適応、基本的手技・治療について研修を行います。また、外科での小手術手技、手術室での麻酔手技について学びます。

外科12週のうち、4週以上は、協力病院において研修し、複合的に外科を学びます。

(4) 産婦人科研修（4週）

産科・婦人科バランスの取れた研修を行い、必要な産婦人科領域の基礎的素養を身に付けます。

(5) 小児科研修（4週）

病棟研修に偏らず、外来での研修も行います。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経験します。また、予防接種や保険所とかかわり、開業医との連携も研修を通じて学びます。

(6) 精神科研修（4週）

精神障害に罹患した患者を“全人的”、即ち生物学的視点はもちろんのこと、心理的・発達の・社会的視点で捉えるための知識・技能・態度の基本を学びます。また、専門外来研修での研修を必須とし、心身相関やリエゾンなど一般科病院における精神科医療についても学びます。

(7) 救急科研修（12週）（麻酔科研修4週を含む）

救急外来における初期診療を通じて、救急救命に対応できる手技、各種麻酔技術の適応を知り、習得します。この期間と米の山病院での救急待機研修（週1単位）をあわせて、到達目標を達成します。

(8) 地域医療研修（8週）

- ① 4週の高齢者医療研修を行います。リハビリ・認知症医療をベースとした慢性期病棟・回復期病棟での研修、往診による在宅管理等を学びます。
- ② 4週の診療所研修を行います。地域密着した診療所の外来（初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療）、往診による在宅管理、在宅支援診療などの医療活動を学びます。また、地域医療のなかでの診療所の役割、地域での医療福祉のネットワークの連携などを学びます。

7. 分野別必修研修の概要

(1) 一般外来研修

1年目の3ヶ月目(6月)から研修を開始し、最初1ヶ月は前問診や指導医(または上級医)の外来診療を見学します。その後、並行研修として、内科研修、小児科研修、地域医療研修中に、一般外来の研修を実施します。2年間の内に定められた研修期間(0.5×40コマ)を行います。研修では頻度の高い症候(発熱・頭痛・下痢など)や疾患(高血圧症・糖尿病・上気道炎など)の初期診療を行います。地域医療研修では、初期診療に加え、高血圧症や糖尿病などの慢性疾患についても軽症例を中心に継続的な診療を行います。

(2) 救急研修

導入期研修修了後(5月)から研修を開始し、最初の1ヶ月は指導医(または上級医)の救急外来診療を見学します。内科研修、外科研修(外部研修を除く)での並行研修(週1単位)を実施します。救急科研修カリキュラムに沿って、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行います。

(3) 採血研修

導入期に新入看護師と共に、シミュレーターにて修練します。
導入期研修修了後(5月)から研修を開始し、2カ月間を目安に病棟にて患者の採血を行います。(週2単位、1単位60分程度)初めは2本/単位から比較的簡単な症例から研修を行い、上級医または指導医が常に付き添い指導を行います。次に本数を増やし、困難症例の研修を行います。手技だけではなく安全面や清潔操作、患者への配慮なども学びます。

(4) グラム染色研修

導入期に検査科よりグラム染色のレクチャーを受けます。その後、2年間(外部研修を除く)を通じてグラム染色研修を行います。基本的に自らオーダーしたグラム染色は、所見を記載します。Gレジデントコースに沿って、研修を行います。

(5) CPC研修

CPC研修プログラムに沿って、CPCレポートを作成し、指導医と病理指導医の評価を受けます。

(6) コアカリキュラム研修

医療安全、感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、ACP(人生会議)、医の倫理、地域包括ケア、地域医療、消防訓練、災害訓練、臨床研究や治験について、医師のプロフェッショナルリズム、人権、患者の権利、平和、多様性など横断的な教育課題に取り組み、研修目標を達成するためのカリキュラムをコアカリキュラムとして研修します。

(7) 学術活動研修

1年間に1回は、学会あるいは学術集会での発表を、指導医の指導を受けて行います。

8. 選択研修の実施概要

選択研修は、各個人の希望で、経験したい科やさらに研修を充実したい科を選択する。但し、2年目の9月の各自の終了にむけた到達を確認し、ローテーションの変更をすることもある。

9. 研修の記録及び評価方法

■ 研修の記録

- ① 研修開始にあたり、「研修医ノート」「症候・疾病・病態・手技経験一覧」を各研修医に配布する。
- ② 研修医は、毎日「症候・疾病・病態・手技経験一覧」に記録する。
- ③ 病歴要約や手術要約を作成し、指導を受ける。
- ④ 毎月1回、受け持ち患者リスト と 症候・疾病・病態・手技経験一覧 を提出する。
- ⑤ 研修医は毎月 研修評価 を入力、また各科ローテート終了時に、ポートフォリオを作成する。

■ 研修の評価

1) 研修医の評価

- ① 指導医との振り返り、毎月の定期面談において、受け持ち患者一覧、症候・疾病・病態・手技経験一覧を共有する。
- ② 研修科の指導医及び指導者は、所定の評価票で研修医の評価を行う。
- ③ 受け持ち患者様や友の会会員、救急隊員にも評価してもらう。
- ④ 研修医は、所定の評価票を用いて評価を行う。また、研修科終了時にポートフォリオを作成する。
- ⑤ プログラム責任者、研修管理委員は、所定の評価票、ポートフォリオを用いて年に3回以上、形成的評価（フィードバック）を行う。（各月の研修評価会議、6・9・12月の研修管理委員会にて）
- ⑥ 指導医・指導者会議において、研修医の目標達成状況及び目標達成度をチェックする。
- ⑦ 各科研修実施責任者は、研修医の目標達成度を確認し、研修終了までに、達成可能なように調整し、研修管理委員会に進捗状況を報告する。
- ⑧ 研修修了判定には別掲の認定基準と所定の評価票、達成度判定票を用いて報告し、その報告に基づき研修管理委員会で審査する。

2) 指導医・指導者の評価

- ① 研修医及び指導者は、研修科終了時に所定の評価票にて指導医・指導者の評価を行う。

- ② 指導医・指導者会議でフィードバックを行う。

3) 診療科、研修病院の評価

- ① 研修医、指導医は研修科終了時に診療科、研修病院の評価を入力する。研修医、指導医が行った評価は研修評価会議で報告し研修管理委員会にて論議する。
- ② 指導医・指導者・研修管理委員は研修管理委員会にて、診療科、研修病院の評価を行い、論議する。

4) 研修プログラムの評価

- ① 2年次研修医、研修管理委員長、プログラム責任者は臨床研修終了時にプログラム評価を入力する。研修医が行った評価は研修評価会議で報告し研修管理委員会にて論議する。
- ② 指導医・指導者・研修管理委員は研修管理委員会にて、研修プログラムの評価を行い、論議する。

10. 募集

1) 研修医定員

今年度 2名

2) 募集方法

厚生労働省のマッチング参加により公募

3) 研修プログラムの公表

ホームページ及び臨床研修ガイドブックに掲載

4) 応募必要書類

履歴書・卒業（見込）証明書・成績証明書

5) 選考方法

面接・筆記試験（小論文）

6) 募集時期

6月1日から9月末

7) 選考時期

7月1日から9月末

11. 研修医の処遇

1) 身分：正規職員（常勤職員）

2) 所属：病院長直轄の臨床研修部門

3) 給与：1年次 300,000円 2年次 332,000円

4) 賞与：1年次 700,000円 2年次 1,260,000円 ※過去実績

5) 勤務時間：平日 8:50から17:00（休憩時間1時間含む）／土曜 8:50から12:30

- 6) **休 暇 等**： 102 日/年（日祝・土曜午後・お盆 3 日・年末年始 5 日）
 ※協力型病院施設での研修中は、研修先の規程に合わせて取得する。
 年次有給休暇 1 年目 10 日／2 年目 11 日
- 7) **当 直**： 原則として1年次の7月から副当直(3人目)として当直研修を行う。
 時間帯は17時から22時まで。指導医と組んで月上限4回。
 副当直手当 3,000 円/回
- 8) **時間外勤務**： 時間外勤務は指導医の管理の元に行う。
 時間外手当については米の山病院の規程による。
- 9) **宿 舎**： 住宅手当上限6万円/月、入職時の引っ越し費用は米の山病院負担
 外部研修先での宿舎は、米の山病院が確保し費用を負担する。
- 10) **通勤手当**： 「就業規則 賃金規定別表2」を参照。
 研修先ごとに、自宅（宿舎）からの距離で算出。
- 11) **食 事**： 医局内常備の食料または病院食や弁当注文可能。
- 12) **研修医の病院内の個室**： あり（米の山病院2階レジデント室）
- 13) **駐 車 場**： 駐車場(無料)あり
- 14) **社会保険・労働保険**： 医療保険⇒社会保険 公的年金保険⇒厚生年金
 労働者災害保険法の適用⇒有 雇用保険⇒有
- 15) **健康管理**： 健康診断⇒年2回（B型肝炎抗体検査、ワクチン接種は病院負担）
 ※麻疹・風疹・水痘・ムンプスの抗体値は入職時に確認する。
 （検査及びワクチン接種については自己負担）
 医療費助成⇒別紙「親仁会共済会会則」を参照。
- 16) **医師賠償責任保険**： 米の山病院において加入。
- 17) **外部の研修活動**： 学会は2学会まで病院負担で入会可、学会・研究会への参加費用支給。
- 18) **外部副業(アルバイト)**： 禁止とする。

12. 研修終了後の進路について

2年間の卒後臨床研修(初期研修)修了後、引き続き3年間の後期研修を行うことができる。
 5年間の基礎研修終了後は、各科常勤医師として勤務する事ができる。

13. 研修管理委員会の構成と運営

1) 構 成

	役割	氏名	施設・役職
1	研修実施責任者	崎山 博司	米の山病院・院長
2	研修委員長	後藤 健太	米の山病院・消化器内科科長
3	プログラム責任者	後藤 康平	米の山病院・小児科部部长

	役割	氏名	施設・役職
4	委員	佐田 耕一郎	米の山病院・副院長/総合診療部部長
5	委員	大城 国夫	米の山病院・副院長/外科部長
6	委員	内藤 浩史	米の山病院・呼吸器内科科長
7	委員	高口 太平	米の山病院・整形外科科長
8	委員	徳重 奏音	米の山病院・研修医代表
9	委員	横田 泰治	中友診療所・所長
10	委員	矢野 香織	みさき病院・院長
11	委員	藤崎 美幸	米の山病院・3階南病棟師長
12	委員	山下 紀文	米の山病院・診療技術部門長/放射線科科長
13	委員	松本 源悟	米の山病院・薬剤科科長
14	委員	吉原 志保	米の山病院・検査科科長
15	委員	内田 雅仁	米の山病院・事務長
16	委員	三宅 浄継	米の山病院(本部)・医師事務部部長
17	委員	本村 聖子	米の山病院・医局事務課課長
18	委員	前田 智哉	米の山病院・研修担当責任者
19	委員	西浦 はるか	米の山病院・研修担当
20	委員	新谷 肇一	独立行政法人国立有明高専建築学科名誉教授
21	委員	西山 努	医療法人 西山醫院 院長
22	委員	伊藤 貴彦	大牟田市立病院・救急科部長
23	委員	鹿子島 裕士	三池病院・副院長
24	委員	松園 幸雅	有明医療センター・統括診療部長
25	委員	吉野 興一郎	健和会大手町病院・院長
26	委員	角銅 しおり	千鳥橋病院・副院長
27	委員	香月 彰夫	神野診療所・所長
28	委員	三宅 裕子	上戸町病院・院長
29	委員	上尾 真一	大浦診療所・所長
30	委員	大谷 寛	くわみず病院・内科診療部部長
31	委員	橋本 和子	菊陽病院・院長
32	委員	酒井 誠	大分健生病院・院長
33	委員	三宅 知里	宮崎生協病院・院長
34	委員	樋之口 洋一	鹿児島生協病院・院長
35	委員	徳田 潔	徳之島診療所・所長
36	委員	嵩原 安彦	沖縄協同病院・総合診療部部長
37	委員	三好 寛明	久留米大学医学部病理学教室・教授

	役割	氏名	施設・役職
38	委員	松尾 美智代	福岡県南筑後保健福祉環境事務所・保健監

2) 運 営

毎年3回(6月・9月・3月)定例開催とし、研修の進捗状況を掌握し、問題点について解決策を協議する。但し、緊急に検討すべき事項が発生した場合は臨時に開催する。

14. 研修病院及び施設群

	研修科目	病院・施設名
1	導入期(内科) 【4週(1か月間)】	米の山病院
2	内科 【36週(9か月間)】	米の山病院、健和会大手町病院、千鳥橋病院、上戸町病院、大分健生病院、くわみず病院、宮崎生協病院、鹿児島生協病院、沖縄協同病院、荒尾市立有明医療センター
3	外科 【12週(3か月間)】	米の山病院、健和会大手町病院、千鳥橋病院、鹿児島生協病院、沖縄協同病院、荒尾市立有明医療センター
4	救急科(麻酔科含) 【12週(3か月間)】	健和会大手町病院、千鳥橋病院、鹿児島生協病院、沖縄協同病院、荒尾市立有明医療センター
5	精神科 【4週(1か月間)】	菊陽病院、三池病院
6	産婦人科 【4週(1か月間)】	健和会大手町病院、千鳥橋病院、沖縄協同病院、荒尾市立有明医療センター
7	小児科 【4週(1か月間)】	大牟田市立病院、千鳥橋病院、宮崎生協病院、鹿児島生協病院、沖縄協同病院
8	地域医療 【8週(2か月間)】	みさき病院、中友診療所、神野診療所、大浦診療所、くわみず病院、徳之島診療所
9	選択	米の山病院、みさき病院、中友診療所、健和会大手町病院、千鳥橋病院、神野診療所、上戸町病院、大浦診療所、くわみず病院、菊陽病院、大分健生病院、宮崎生協病院、鹿児島生協病院、徳之島診療所、沖縄協同病院、荒尾市立有明医療センター、福岡県南筑後保健福祉環境事務所
合計 104 週 (2年間) 以上		
米の山病院での研修期間・・・最低 52 週		
臨床研修協力施設での研修期間・・・最大 12 週 (へき地・離島は除く)		

15. 各科指導責任者・指導医

担当分野	氏名	所属	役職	指導医
内科 救急部門	崎山 博司	米の山病院	院長	○
内科 救急部門	佐田 耕一郎	米の山病院	副院長 総合診療部部長	○
内科 救急部門	後藤 良三	米の山病院	内科部長	○
整形外科 救急部門	高口 太平	米の山病院	整形外科科長	○
整形外科 救急部門	宮里 朝史	米の山病院	整形外科科長	○
小児科	田島 重吉	米の山病院	小児科科長	○
小児科 救急部門	後藤 康平	米の山病院	小児科部長 研修管理委員長	○
外科 救急部門	大城 国夫	米の山病院	副院長 外科部長	○
内科	福田 知顕	米の山病院	漢方診療部長	○
内科	梶原 啓太	米の山病院	副院長 消化器科科長	○
内科 救急部門	内藤 浩史	米の山病院	呼吸器科科長	○
内科 救急部門	川口 信之 (2026年まで外部研修)	米の山病院	呼吸器内科科長	○
外科 救急部門	原 征史朗	米の山病院	外科科長	○
内科 救急部門	田淵 大樹	米の山病院	代謝科科長	○
内科 救急部門	後藤 健太	米の山病院	消化器科科長 研修管理副委員長	○
内科	副島 忠弘	米の山病院	循環器内科科長	○
内科	安波 和道 (2027年まで外部研修)	米の山病院	循環器内科科長	○
リハビリ科	許斐 耕平	米の山病院	リハビリ科科長	○
内科	田場 正直	健和会大手町病院	副院長	○
外科	三宅 亮	健和会大手町病院	研修管理委員長	○

担当分野	氏名	所属	役職	指導医
			副院長	
救急部門	三浦 正善	健和会大手町病院	部長	○
麻酔科	下里 アキヒカリ	健和会大手町病院	副院長	○
産婦人科	今井 彰子	健和会大手町病院	部長	○
内科	尾崎 達也	戸畑けんわ病院	副院長	○
内科	角銅 しおり	千鳥橋病院	副院長 診療部長 呼吸内器科科長	○
外科	横山 裕士	千鳥橋病院	外科部長	○
救急	佐々木 隆志	千鳥橋病院	救急センター部長	○
麻酔	安岡 栄美	千鳥橋病院	麻酔科部長	○
小児科	山口 英里	千鳥橋病院	小児科部長	○
産婦人科	篠原 和英	千鳥橋病院	産婦人科部長	○
小児科	村上 義比古	大牟田市立病院	副院長 小児科部長	○
精神科	鹿子島 裕士	三池病院	副院長	○
内科 地域医療	大谷 寛	くわみず病院	内科診療部長	○
精神科	樋之口 恵美	菊陽病院	医員	○
内科	梶原 一郎	荒尾市立有明医療センター	副院長	○
外科	大嶋 壽海	荒尾市立有明医療センター	管理者	○
救急科	松園 幸雅	荒尾市立有明医療センター	統括診療部長	○
麻酔科	金山 俊海	荒尾市立有明医療センター	部長	○
産婦人科	田島 朝宇	荒尾市立有明医療センター	部長	○
内科 循環器内科	春田 弘昭	総合病院鹿児島生協病院	副院長	○
外科	吉田 真一	総合病院鹿児島生協病院		○
救急科	上田 剛	総合病院鹿児島生協病院	救急部長	○
麻酔科	川越 憲治	総合病院鹿児島生協病院	副院長	○
小児科	酒井 勲	総合病院鹿児島生協病院	小児科部長	○
内科 救急	三宅 裕子	上戸町病院	院長	○
内科	今里 幸実	大分健生病院	副院長	○
小児科	酒井 誠	大分健生病院	院長	○

担当分野	氏名	所属	役職	指導医
総合診療				
内科 救急	遠藤 豊	宮崎生協病院	院長	○
小児科	山元 広己	宮崎生協病院	小児科医長	○
外科 救急	山岡 伊智子	宮崎生協病院		○
内科	嵩原 安彦	沖縄協同病院	副院長 総合診療部部长	○
外科	加藤 航司	沖縄協同病院	5F 病棟医長	○
救急	伊泊 広二	沖縄協同病院	院長	○
麻酔科	久場 一章	沖縄協同病院	麻酔科部長	○
産婦人科	嘉陽 真美	沖縄協同病院	産婦人科部長	○
小児科	雨積 涼子	沖縄協同病院	小児科外来医長	○
地域医療	田中 清貴	みさき病院	法人理事長	○
地域医療	矢野 香織	みさき病院	院長	○
地域医療	横田 泰治	中友診療所	所長	×
地域医療	香月 彰夫	神野診療所	所長	○
地域医療	上尾 真一	大浦診療所	所長	○
地域医療	徳田 潔	徳之島診療所	所長	○
病理 (C P C)	三好 寛明	久留米大学医学部病理学教室	教授	
保健・医療行政 地域医療	松尾 美智代	南筑後保健福祉環境事務所	保健監	

臨床研修の到達目標、経験目標

基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学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。

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

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。

経験目標

経験すべき症候—29 症候—

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

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

経験すべき疾病・病態—26 疾病・病態—

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

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

※ 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。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

① 医療面接

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

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

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

② 身体診察

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

③ 臨床推論

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

④ 臨床手技

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

⑤ 検査手技

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

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

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

⑦ 診療録

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

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

臨床研修修了判定基準（研修管理委員会規程集より）

2年間の研修期間を終える月に米の山病院研修管理委員会を開催し、修了判定を行う。下記の修了基準を満たさない場合は未修了と判定し、理由を付した文章にて研修医に通知を行い、その後について速やかに研修医と協議を行う。また、本人の意思あるいは米の山病院研修管理委員会において検討した結果、やむを得ない事情で中断せざるを得ない場合は、研修医の求めに応じて、臨床研修を再開できるよう、米の山病院研修管理委員会は支援を行なう。

米の山卒後臨床研修プログラム修了基準（2026年度以降入職医師）

1. 研修実施期間

- ① 研修期間（2年間）を通じた休止期間の上限が90日（通算）以内であること
 - ※ 研修機関が定める休日（日祝など）は含めない
 - ※ 研修休止の理由の正当性を判定
- ② 各科目の最低研修期間は次の通りとする
 - 導入期（内科）4週　内科：36週　外科：12週　救急：12週　精神科：4週
 - 小児科：4週　産婦人科：4週　地域医療：8週
- ③ 一般外来研修を20日（40単位）以上経験すること（1単位＝0.5日）

2. 臨床研修の目標の達成

- ① 各研修科の目標において、重大な未到達がないこと
（研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合、その項目を達成したと考える。）
- ② 「臨床研修の目標の達成度判定票」において、すべての項目で既達であること。
- ③ 学会または学術交流集会での症例発表を1回以上経験すること
- ④ 地域での班会活動などでの医療講和の講師を1回以上経験すること
- ⑤ 人権や平和に関する学習会や研修へ1回以上参加すること
- ⑥ 医学生対応に関する企画へ1回以上参加すること
- ⑦ ヒヤリハットを10件/年（2年間で20件）提出すること

3. 臨床医としての適正

臨床医としての適正評価は、到達目標の達成度の評価に含まれるものであり研修病院が判断する。

4. 経験すべき症候・疾病・病態・診察法・検査・手技等

- ① 指定の「経験すべき症候－29症候－」、「経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－」、「その他（経験すべき診察法・検査・手技等）」を経験していること
- ② 「経験すべき症候－29症候－」、「経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－」すべての病歴要約が揃っていること
- ③ 少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し手術要約が揃っていること

5. 基本的な診察において必要な分野・領域等に関する研修
- ① 臨床研修病理検討会（CPC）に参加し、CPC レポートが承認されて提出されていること
 - ② 感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種を含む）、社会復帰支援について経験、また研修に参加すること
 - ③ 虐待、緩和ケア、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について、講習会への参加、もしくは講義を受けること

マトリックス表

米の山病院 臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表

研修単元 \ 科目の状況	必修分野											その他			群											
	オリエンテーション	一般外来	内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	整形外科	眼科	(他)	その他												
目標																										
*220単元	「◎」の個数→											12	6	106	17	4	8	13	22	16	0	5	1	6	4	0
1	I 到達目標																									
2	A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム)																									
3	1	社会的使命と公衆衛生への寄与	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○										
4	2	利他的な態度	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○										
5	3	人間性の尊重	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○										
6	4	自らを高める姿勢	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○										
7	B 資質・能力																									
8	1	医学・医療における倫理性	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○										
9	2	医学知識と問題対応能力	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○										
10	3	診療技能と患者ケア	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○										
11	4	コミュニケーション能力	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○										
12	5	チーム医療の実践	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○										
13	6	医療の質と安全管理	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○										
14	7	社会における医療の実践	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○										
15	8	科学的探究	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○										
16	9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○										
17	C 基本的診療業務																									
18	1	一般外来診療		◎																						
19		症候・病態についての臨床推論プロセス		◎																						
20		初診患者の診療		◎																						
21		慢性疾患の継続診療		◎																						
22	2	病棟診療			◎																					
23		入院診療計画の作成			◎																					
24		一般的・全身的な診療とケア			◎																					
25		地域医療に配慮した退院調整			◎																					
26		幅広い内科的疾患に対する診療			◎						○															
27		幅広い外科的疾患に対する診療				◎																				
28	3	初期救急対応							◎																	
29		状態や緊急度を把握・診断			○				◎																	
30		応急処置や院内外の専門部門と連携			○		○	○	◎																	
31	4	地域医療								◎																
32		概念と枠組みを理解								◎																
33		種々の施設や組織と連携								◎																
34	II 実務研修の方略																									
35	臨床研修を行う 分野・診療科																									
36	オリエンテーション																									
37	1	臨床研修制度・プログラムの説明	◎																							
38	2	医療倫理	◎																							
39	3	医療関連行為の理解と実習	◎																							
40	4	患者とのコミュニケーション	◎																							
41	5	医療安全管理	◎																							
42	6	多職種連携・チーム医療	◎																							
43	7	地域連携	◎								○															
44	8	自己研鑽: 図書館、文献検索、EBMなど	◎			○	○	○	○	○	○		○													

コアカリキュラム一覧（2年間を通して）

分野	到達目標	方略	評価方法	研修時期
プロフェッショナリズム	プロフェッショナリズムについて基本的な考え方を深める。	① 指導医、上級医によるレクチャー ② 学習会への参加	① 感想レポートの記入	① 通年 ② 九冲新入医師対象学習会
医療倫理	人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止について理解する。 リスボン宣言、ヘルシンキ宣言について学ぶ。	① 学習会への参加	① 感想レポートの記入	① 導入期（法人新入職員統一オリエンテーション） ② 県連新入医師対象学習会
カルテの記載、診断書作成、サマリー記載	医療文書を遅滞なく、適切な内容で作成することができる。	① 指導医、上級医によるレクチャー ② 医局事務課からのレクチャー ③ 医事課からのレクチャー	① 指導医、上級医による文書のチェック ② 医事課 診療情報担当によるサマリーの期限内完成率のチェック	① 通年 ② 導入期（各部署オリエンテーション）
保険診療	診療報酬制度、DPC、医療保険制度、保険請求業務について理解する。	① 医事課によるレクチャー	① 感想レポートの記入	導入期（各部署オリエンテーション）
業務オリエンテーション（電子カルテの操作、病院組織、各種規程、医局紹介）	電子カルテの操作を理解する。病院組織、規程について理解する。 医局での過ごし方、文献検索方法について理解する。	① 電算課によるレクチャー ② 医局事務課からのレクチャー	① 感想レポートの記入	導入期（各部署オリエンテーション）
各部門紹介、体験研修	各部門の役割を理解し、多職種連携・チーム医療を実践する。	① 各職場によるレクチャー	① 感想レポートの記入	導入期（各部署オリエンテーション）
患者とのコミュニケーション（服装、接遇など）	適切な言葉遣い、正しい態度、身だしなみで	① Advanced OSCEへの参加	① 感想レポートの記入	① 導入期（県連新入医師統一オリエン

ど)	患者や家族に接する。 感やや家族と良好な関係性を築く。	② 学習会への参加		テーション) ② 法人新入職員統一オリエンテーション
医療安全、インフォームドコンセント	医療安全推進の基本的な考え方を理解する。 インフォームドコンセント、診療録の記載、チーム医療について理解する。	① 医療安全担当からのレクチャー ② 年2回の医療安全セミナーの受講 ③ 研修医代表がリスクマネジメント委員となり、主体的に活動に参加する	① 感想レポートの記入 ② 医療安全担当によるヒヤリハット提出率のチェック ③ リスクマネジメント委員会の報告をリゲント会議で共有する	① 導入期（各部署オリエンテーション） ② 通年
感染対策	感染対策指針、組織形態について理解する。 標準予防策、経路別予防策を実践できる。針刺し事故時の対応、抗菌薬について学ぶ。	① 感染担当からのレクチャー ② 年2回の感染セミナーの受講 ③ 研修医代表がICT委員となり、主体的に活動する	① 感想レポートの記入 ② ICT委員会の報告をリゲント会議で共有する	① 導入期（各部署オリエンテーション） ② 通年
栄養管理	栄養管理の基本、NST活動について理解する。NST活動とともに栄養管理を実践する。	① 栄養科からのレクチャー ② 研修医代表がNST委員会となり、主体的に活動する	① 感想レポートの記入 ② NST委員会の報告をリゲント会議で共有する	① 導入期（各部署オリエンテーション） ② 通年
医療福祉制度	医療福祉制度を理解し、必要な対応ができる。	① 介護部からのレクチャー ② 多職種カンファレンスの参加	① 感想レポートの記入	① 導入期（各部署オリエンテーション） ② 通年
社会復帰支援	患者の社会復帰支援について配慮できるよう、長期入院などにより一定期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復	① MSWからのレクチャー ② 病棟カンファレンスへの参加	① 感想レポートの記入 ② 指導医、指導者による評価	① 導入期（各部署オリエンテーション） ② 通年

	帰プロセスを学ぶ			
予防医療	健診活動について理解する。ワクチン接種を適切に実施できる。健康づくり、健康問題について指導できる。	① 健康推進課からのレクチャー ② 外来でのワクチン接種 ③ 友の会班会での健康講話	① 感想レポートの記入 ② 友の会会員からの評価	① 導入期（各部署オリエンテーション） ② 通年 ③ 班会活動
地域連携	地域包括ケアや連携システムについて理解する。	① MSWからのレクチャー ② 診療所での研修	① 感想レポートの記入	① 導入期（各部署オリエンテーション）
・ ACLS(Advanced Cardiovascular Life Support) ・ ICLS(Immediate Cardiac Life Support) ・ JMECC(Japanese Medical Emergency Care Course)	医師としての必要な救急蘇生が行える。ACLSではそのチームの一員として行動ができる。BLSの指導ができる。	① 院内 ACLS へのスタッフ参加 ② 院内 JMECC への参加	① 感想レポートの記入	① 通年
JAMEP(日本医療教育プログラム推進機構)の基本的臨床能力評価試験	臨床研修のアウトカムの客観化を目的に実施する。研修医の客観的な臨床能力の評価を行う。力を入れるべき分野・領域を把握し、総合的な臨床能力を身につけるための研修指導計画の立案に、また、研修プログラムの評価・改善に活用する。	① 1年次研修医、2年次研修医を対象にコンピュータベースの到達度評価試験を実施。試験時間は120分。	① 試験結果を確認	① 毎年1月中旬頃
虐待	主に児童虐待について医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、およびその後の児童相談所との連携について学ぶ。	② 小児科指導医におけるレクチャー、または公開講座・講習会への参加	② 感想レポートの記入	② 通年 ③ 九冲新入医師対象学習会

緩和ケア	緩和ケアの基本的な考え方を学ぶ。 症状緩和の基本を理解し実践できるようにする。	① 緩和ケア担当医師によるレクチャーまたは公開講座・講習会への参加	① 感想レポートの記入	① 通年 ② 九冲新入医師対象学習会
アドバンス・ケア・プランニング (ACP)	人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ。	① 体系的に学ぶことができる講習会への参加	① 感想レポートの記入	① 通年 ② 九冲新入医師対象学習会
CPC 研修	別途 CPC 研修カリキュラムに記載	別途 CPC 研修カリキュラムに記載	別途 CPC 研修カリキュラムに記載	通年
学術活動、学会/研究会発表	症例をまとめて発表する力、学術的に検討する力を身に付ける。	① 指導医の指導を受けながら、学会活動、研究会活動で最低1題の発表を行う。	① 感想レポートの記入	① 通年 ② 県連学術交流集会 ③ 有明地区合同研修医カンファランス
人権と平和	人権と平和を尊重する意識をもつ。(731部隊やハンセン病、薬害 AIDS などについて学ぶことが目標)	① 全職員合同研修への参加、または原水爆禁止世界大会などの研修に参加する。	① 感想レポートの記入	④ 通年 ⑤ 教育委員会主催の研修 ⑥ 法人主催の研修
健康友の会活動	地域住民の当院への期待を直接聞く。地域に寄り添う医師を目指す。	① 友の会班会活動への参加し、交流する	① 友の会班員からの評価	① 友の会総会 ② 友の会班会

ミニレクチャー一覧（2年間を通して）

		項 目	受講時期
1	総診	輸液の実際	4～5月
2	総診	抗生剤の使い方	4～5月
3	総診	血液ガスの見方	4～5月
5	総診	発熱をみたら	4～5月
6	総診	食思不振の診療の進め方	4～5月
7	総診	輸血の適応と実際	4～5月
8	総診	風邪症候群のマネジメント	4～5月
9	総診	貧血のマネジメント	4～5月
10	総診	中心静脈栄養の適応とリスク	4～5月
11	総診	敗血症のマネジメント	4～5月
12	総診	メタボリックシンドロームのマネジメント	4～5月
13	総診	病棟診療と外来診療の違いについて	4～5月
14	呼吸器	呼吸器科における身体診察	呼吸器内科研修中
15	呼吸器	咳・痰の患者をみたら	呼吸器内科研修中
16	呼吸器	呼吸困難の診療の進め方	呼吸器内科研修中
17	呼吸器	肺炎のマネジメント	呼吸器内科研修中
18	呼吸器	COVID について	呼吸器内科研修中
19	呼吸器	COPD のマネジメント	呼吸器内科研修中
20	呼吸器	喘息のマネジメント	呼吸器内科研修中
21	呼吸器	結核のマネジメント	呼吸器内科研修中
22	呼吸器	睡眠時無呼吸症候群のマネジメント	呼吸器内科研修中
23	循環器	動悸・胸痛の診療の進め方	循環器内科研修中
24	循環器	浮腫・心不全の診療の進め方	循環器内科研修中
25	循環器	急性冠症候群のマネジメント	循環器内科研修中
26	循環器	腎不全・高血圧のマネジメント	循環器内科研修中
27	消化器	イレウスの診療の進め方	消化器内科研修中
28	消化器	胆道系疾患の診療の進め方	消化器内科研修中
29	消化器	急性腸炎の診療の進め方	消化器内科研修中
30	消化器	便通異常の診療の進め方	消化器内科研修中
31	消化器	急性消化管出血のマネジメント	消化器内科研修中
32	消化器	肝炎のマネジメント	消化器内科研修中
33	消化器	肝硬変のマネジメント	消化器内科研修中

34	消化器	膵炎のマネジメント	消化器内科研修中
35	代謝科	糖尿病のマネジメント	1年目
36	眼科	白内障・緑内障の診療の基本	1年目
39	小児科	小児科診療	1年目

導入期オリエンテーション一覧（入職後1ヶ月間）

※感想レポートの記入をもって評価を行う

		学習目標	方略
1	全日本) 新入医師オリエンテーション	① 民医連の研修に関する取り組みを理解する ② 医師像を考える契機とする ③ 共に学び・互いに支え合う仲間をつくる	① 講演 ② 班別交流 ③ ワールドカフェ
2	九沖) 新入医師オリエンテーション	① 九州沖縄地協内の新入医師同士の交流を通じ民医連で始める仲間としての一体感を持つ ② 交流を通じて様々な不安を解消する	① 学習講演 ② ワールドカフェ ③ 夕食交流会
3	県連) 新入医師オリエンテーション	① 医師としてのスキルアップを目指す ② 県連内の新入医師同士の交流をはかり、研修をすすめる仲間としての一体感を持つ ③ 交流を通じて様々な不安を解消する	① 学習講演 (メンタルヘルス、研修医の心構え、SDH、災害医療、医療倫理など) ② グループワーク(気管挿管シミュレーター修練、採血シミュレーター修練、グラム染色実習、Advanced OSCE、トリアージ実技など)
4	県連) 新入職員研修	① 全日本民医連、福岡・佐賀民医連の組織、民医連綱領を学ぶ。 ② 社会人として、また、民医連の医療・介護に従事するものとしての心構えを確認する。 ③ 法人間、職種間の交流を図り、県連内で仲間をつくる。 ④ 青年職員育成の場としてジャンボリーについて知る	① 記念講演 ② 各法人、事業所の活動紹介
5	法人) 新入職員研修	① 民医連・親仁会の組織・規模・医療介護活動の特徴及び方針を理解し、事業所の一員として自覚をもつ ② 社会人、医療・福祉労働者としての自覚をもつ ③ 安全管理・感染管理、ストレスケア、労働安全衛生、認知症対応の基礎を学ぶ	① 講義
6	法人) 青年交流企画	① 交流企画を通して同期との横のつながりを作る。 ② 大牟田の地域・歴史について学ぶ。	① フィールドワーク ② 交流企画
7	医局	① 胸部X線写真の基本的な読み方	① レクチャー

		<ul style="list-style-type: none"> ② プレゼンテーションの仕方 ③ カルテの書き方 ④ 病棟を受け持ったら ⑤ 外来の仕方 ⑥ 前問診の仕方 ⑦ おすすめの本 ⑧ 電子カルテ (MIRAI) 操作マニュアル ⑨ 健診異常の精査の仕方 ⑩ 同意書の作成方法 ⑪ 診療情報提供書の作成方法 <p>①～⑪について上級医からレクチャーを受け、理解する。</p>	
8	歯科	<ul style="list-style-type: none"> ⑫ 医科と歯科の診療の違いを学ぶ ⑬ 医科・歯科連携について知る 	① レクチャー
9	まちづくり推進部	<ul style="list-style-type: none"> ① 友の会の歴史や現状について学ぶ ② 有明医療圏での民医連医師の必要性を学ぶ 	① レクチャー
10	医療安全	<ul style="list-style-type: none"> ① 医療安全推進の基本的な考え方を理解する。 ② インフォームドコンセント、診療録の記載、チーム医療について理解する。 	<ul style="list-style-type: none"> ① レクチャー ② グループワーク
11	感染対策	<ul style="list-style-type: none"> ① 感染対策指針、組織形態について理解する。 ② 標準予防策、経路別予防策を実践できる。 ③ 針刺し事故時の対応、抗菌薬について学ぶ。 	<ul style="list-style-type: none"> ① レクチャー ② 実技
12	栄養科	<ul style="list-style-type: none"> ① 栄養管理の基本、NST 活動について理解する。 ② 栄養科体験を通して、栄養科の役割を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ① レクチャー ② 調理体験
13	放射線科	<ul style="list-style-type: none"> ① 各部門の検査内容を把握する ② 患者体験をする ③ 放射線従事者学習を受講する 	<ul style="list-style-type: none"> ① レクチャー ② 患者体験 (ポータブル撮影の実習、MRI 検査の体験)
14	まちづくり推進部 (介護担当)	<ul style="list-style-type: none"> ① 介護保険制度について理解し、主治医としてのかかりについて学ぶ ② ケアマネジャーの業務とその連携について理解する ③ 大牟田市の現状と親仁会の介護事業の到達と目標について学ぶ。 	① レクチャー
15	医事課	<ul style="list-style-type: none"> ① 診療報酬制度、DPC、医療保険制度、保険請求業務について理解する。 	① レクチャー

		② 外来診療の流れを理解する	
16	薬剤科	① 処方の流れを学ぶ ② 持参薬管理、向精神薬及び麻薬の処方について学ぶ ③ 日常における連携について学ぶ	① レクチャー ② 実習
17	搬送課	① 有明医療圏での送迎システムの必要性を理解する ② 米の山病院の患者層を把握する	① 搬送車両に同乗する ② 業務体験
18	みさき病院	① 認知症患者の特徴と診療方法を学ぶ ② みさき病院の役割を学ぶ	① レクチャー ② 認知症外来見学、重度デイケア 見学 ③ 看護業務体験
19	リハビリ科	① 業務内容について学ぶ (PT, ST, OT, 小児) ② チームアプローチについて理解する ③ 医師とリハビリとの連携を学ぶ	① レクチャー ② リハビリ見学
20	中友診療所	① 地域包括ケアにおいて、診療所の役割について学ぶ ② 病診連携について学ぶ	① レクチャー ② 訪問診療の見学・体験
21	地域医療連携室	① 地域医療連携室の役割を理解する ② 退院支援・社会復帰支援のプロセスを学ぶ ③ 医療チーム一員としての、MSW, 退院調整看護師の役割を学ぶ ④ 無料定額診療事業について困難事例を基に学ぶ	① レクチャー
22	3南病棟	① 看護師の具体的な業務・役割を理解する ② 医師指示がどのような流れで患者へ届くのかを認識する ③ クリニカルパス活用について学ぶ	① 看護業務体験 ② レクチャー
23	医局事務課	① 病院組織、規程について理解する。医局での過ごし方、文献検索方法について理解する。 ② 臨床研修制度（研修医ノート）について学ぶ ③ 診断書などの書類の作成方法を学ぶ ④ 予約センターの役割を理解する	① レクチャー
24	電算課 診療情報担当	① 診療記録の必要性や重要性を理解する ② 電子カルテの基本操作を学ぶ ③ 退院時サマリーの流れについて学ぶ	① レクチャー ② 実習

25	検査科	<ul style="list-style-type: none"> ① 業務内容を理解する ② 検査オーダー、結果閲覧を理解する ③ パニック値について理解する ④ 緊急検査（心電図・血液ガス・クロスマッチ・白血球分類）を実習し理解する ⑤ グラム染色・抗酸菌染色について理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ① レクチャー ② 実習
26	健康増進課	<ul style="list-style-type: none"> ① 健診活動について理解する ② 健康づくり、健康問題について学ぶ ③ 地域の健康問題（じん肺・公害など）やニーズを把握し、必要な対策を学ぶ 	<ul style="list-style-type: none"> ① レクチャー
27	ACLS	<ul style="list-style-type: none"> ① ACLS または ICLS 講習会に参加し、急変時の対応を学ぶ 	<ul style="list-style-type: none"> ① ACLS または ICLS 受講 1 回
28	注射法（中心静脈確保を除く）、採血法	<ul style="list-style-type: none"> ① シミュレーター修練を通して、注射法、採血法の基本を身に付ける 	<ul style="list-style-type: none"> ① シミュレーター修練 2 回
29	中心静脈確保	<ul style="list-style-type: none"> ① シミュレーター修練を通して、中心静脈確保の基本的な流れを身に付ける 	<ul style="list-style-type: none"> ① シミュレーター修練 2 回
30	気管挿管	<ul style="list-style-type: none"> ① シミュレーター修練を通して、気管挿管の基本的な流れを身に付ける 	<ul style="list-style-type: none"> ① シミュレーター修練 2 回
31	除細動	<ul style="list-style-type: none"> ① シミュレーター修練を通して、除細動の基本的な流れを身に付ける 	<ul style="list-style-type: none"> ② シミュレーター修練 2 回

内科研修カリキュラム

1. 期間

導入期終了後、24週（6ヶ月間）。2年目に12週（3ヶ月間）。合計で36週（9ヶ月間）。

2. 研修体制

循環器内科チーム、呼吸器内科チーム、消化器内科チームの3チーム（1チーム3ヶ月間）で偏りなく内科全般の患者を幅広く受け持ち、研修目標の獲得を行う。チームは、指導医・上級医（3～5年目が基本）・臨床研修医で構成する。

<研修責任者>

循環器内科チーム：総合内科部長 佐田耕一郎

呼吸器内科チーム：呼吸器内科科長 内藤浩史

消化器内科チーム：消化器内科科長 後藤健太

3. 目標

内科を通して、全人的な医療を身につける。ここで言う「全人的な医療」の基本は、単に疾病だけを診るのではなく、患者の社会的背景を含めて、患者全体を捉える事である。さらには、患者にならない人々の受療権や健康権を守るプライマリーヘルスケア医としての能力を身につける。

■ 基本的診療技術

- ◆ 患者中心の医療を実践するための情報収集（病歴、社会的背景、身体所見、検査所見、患者の考え、QOL など）ができるようになる。また、情報の解釈や方針の提案ができるようになる。
- ◆ 医療面接、系統的身体診察、バイタルチェック、モニター装着、採血（静脈、動脈、点滴準備、末梢ルート確保、ルールどおりの後始末、尿道カテーテル挿入、胃管挿入、肛門診・排便・浣腸、血液培養採取、痰・尿グラム染色）などの基本的手技が正しくできるようになる。
- ◆ 清潔操作、縫合、眼底、耳鏡、気道確保・バグマスク呼吸、ICLS、術場挿管、腰椎穿刺、CVC 挿入 については、正確に理解し、経験する。
- ◆ 輸液の基本、基本的な心電図の判読、基本的な胸部 XP・腹部 XP 読影、血ガスの解釈、感染症診療の基本、抗生剤の基本的な使い方 ができるようになる。
- ◆ プロブレムリストを作成でき、入院時に退院のゴールを考える。
- ◆ 医学情報が集められる、学習できる。
- ◆ きちんと準備されたプレゼンテーション、コンサルテーションができる。

- ◆ 患者さんや御家族と、病状説明、方針の話し合いができる（指導医やスタッフの参加の下、最終的には事前の打ち合わせのうえで単独。がん告知など「良くない知らせ」は別）。
- ◆ 感染対策の基本を理解し行動できる（針刺し事故防止、発生時の適切行動）。
- ◆ リスクマネジメントの基本を理解し行動できる（インシデントレポート作成する）。

■ 基本的態度、職業的倫理観、責任感と自主性

- ◆ あいさつをする。
- ◆ 毎日診察し、毎日カルテを記載する。
- ◆ 決められた業務を遅滞なく行う（入院退院指示の入力・更新、入院診療計画書、投薬・検査オーダー、その他の必要な文書）。
- ◆ 報告、連絡、相談。自分とコメディカルと上司とは同じ情報を常に共有するようになる。
- ◆ 患者さんへの検査説明（予定とか結果とか）をもれなく行う。
- ◆ 検査結果はその日のうちに確認する。
- ◆ 指示出しの時間を守る（15時半まで）。それ以降はかならず報告する。
- ◆ 時間厳守、サマリー作成、申し送り、休みの取り方、ルールを守る。
- ◆ 詳しくは【第2部】研修マニュアルを参照のこと。

■ チーム医療の主体者として

- ◆ 看護スタッフとの情報共有が自然に自動的にできる。
- ◆ 多職種とよく話す、よく耳を傾ける。
- ◆ 方針は集団で決める、一人で決めない、医師だけで決めない。
- ◆ フットワークとチームスピリットで少しは頼りにされる、あてにされるようになろう。

■ 自己管理

- ◆ 心身ともに健康で、研修に対してやる気に満ちている。
- ◆ 自分への負荷のかけ方、負荷の逃がし方を身につける。自分の成長のペース、ちょうどよい負荷のかけ方を探る。
- ◆ 相談する相手がいて、ストレス発散法ももっている。

■ チーム別の追加目標

<循環器内科チーム>

- ◆ 急性冠症候群の診断と初期対応ができる。

- ◆ 急性および慢性心不全の診断と管理ができる。
- ◆ 高血圧症の診断と管理ができる。
- ◆ 大動脈瘤（大動脈解離を含む）の診断と管理ができる。
- ◆ 急性および慢性腎不全の診断と管理（透析の適応の判断含む）ができる。
- ◆ 脂質異常症の診断・初期治療ができる。

【心エコー研修の目標】

- ◆ 心エコー研修目標（案）】
- ◆ 患者と検査法によって適切な患者体位やプローブを選択できる
- ◆ 基本断面像を描出できる
- ◆ アーチファクトに関する知識を有し、適切に対処できる
- ◆ 基本的な計測ができる（LV径／EFの描出）
- ◆ 左室壁運動を評価できる

<呼吸器内科チーム>

- ◆ 肺炎の診断と初期対応ができる。
- ◆ 肺癌の診断、対応について理解する。
- ◆ 気管支喘息・COPDの診断・初期治療及びにコントロールについて理解する。
- ◆ 咳嗽の鑑別ができる。
- ◆ SASの診断ができる。

<消化器内科チーム>

- ◆ 腹痛患者の鑑別と初期治療について学ぶ。
- ◆ 消化管出血患者の初期対応から、全身管理ができる。
- ◆ 各種検査（腹部レントゲン、エコー、CT、消化管造影など）の読影の基本を学ぶ。
- ◆ 急性・慢性肝疾患のデータの理解と、治療について理解する。
- ◆ 非代償性肝硬変症の病態の基本を理解し、治療の基本を学ぶ。
- ◆ 外科的緊急処置が必要な病態を理解し、専門科とともに診療ができる。

【腹部エコー研修の目標】

- ◆ 腹部超音波検査と他の画像検査の長所・短所を説明できる
- ◆ 腹部超音波検査のために必要となる腹部領域の解剖学と生理学を理解する

- ◆ 各臓器の描出ができる

4. 方 略

- ① 一般内科患者を一般外来研修、およびに救急研修、病棟研修、副当直研修を通じて Common Disease や緊急疾患の鑑別、およびに初期対応を行う。(別途、一般外来研修カリキュラム、救急研修カリキュラム、病棟研修カリキュラム、副当直研修カリキュラムを参照。)
- ② 診療について指導医と事前・事後に相談と意見交換を行う。相談する指導医はローテートしている科に限られず多角的な視点で指導を行う。
- ③ 検査所見の解釈について指導医・上級医と意見交換を行う。
- ④ 薬剤管理、リハビリ、栄養管理などの全身管理について指導医だけでなく関係部署との意見交換を行う。
- ⑤ 受け持ちの患者について、基本的な書籍・ガイドライン・その他の文献を読む。
- ⑥ 基本的手技について学び、シミュレーション、実践を通じて獲得する。(別途の定めに従う。)
- ⑦ コアカリキュラム (別途、コアカリキュラム一覧を参照) やミニレクチャー (別途、ミニレクチャー一覧) を受講する。
- ⑧ 看護師や多職種からの技術的指導を受ける。(点滴、採血、注射準備、エコー、G 染色、後片付けなど)
- ⑨ カンファレンスに参加する。(内科カンファ、回診、全体学習会、各チームカンファなど)
- ⑩ 症例検討会に参加する
- ⑪ 導入研修後3ヶ月間を目安に病棟にて採血研修を行う。(別途、採血研修カリキュラムを参照。)
- ⑫ グラム染色研修を行う。(別途、グラム染色研修カリキュラムを参照。)
- ⑬ 研修医自らも自己目標を立て、目標に向かって研修する

■ チーム別の追加方略

<循環器内科チーム>

- ① 冠動脈疾患、弁膜症疾患、心不全、不整脈疾患などについて担当医として主体的に診療にあたり指導医から適宜フィードバックをもらう。
- ② 回診や病棟カンファレンス、心カテカンファレンスに参加し、プレゼンテーションを行い必要なアドバイスを受ける。
- ③ 心エコー図検査の実習・講義を受ける。トレッドミル検査を経験する。
- ④ 心臓カテーテル検査につき穿刺を経験し検査の介助を行う。

<呼吸器内科チーム>

- ① 担当医として患者診療にあたる。主治医は指導医または上級医。
- ② カンファレンス、多職種カンファレンス、回診などで適切なプレゼンテーションができる。

<消化器内科チーム>

- ① 担当医として患者診療にあたる。主治医は指導医または上級医。

- ② 希望によって週1単位、指導医とともに内視鏡診療にあたる。
- ③ 内視鏡読影カンファレンスに参加し、指導を受ける。
- ④ 多職種参加の病棟カンファレンスで、チーム医療を学ぶ。
- ⑤ その他腹水穿刺、各種チューブ挿入技術、胃瘻造影などの技術を指導医とともに経験する。

5. 週間スケジュール

～循環器内科チーム～

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	
8:00～8:40				全体学習会	抄読会	心電図学習会 早朝カンファ	
8:40～9:30	朝会・胸部 xp 読影						
9:30～12:30	病棟	一般外来	病棟	E B Mカンファ	救急外来	病棟	
			冠動脈造影 読影カンファ	病棟			
12:30～13:30	昼食休憩						
13:30～16:30	13:00～ 内科カンファ	心エコー 研修	新患多職種 カンファ	病棟	心カテ	/	
	病棟		心エコー 読影会				
16:30～17:00	振り返り（カルテチェック、課題や問題点の相談、症例チェックなど）						

～呼吸器内科チーム～

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	
8:00～8:40				全体学習会	抄読会		
8:40～9:30	朝会・胸部 xp 読影						
9:30～12:30	病棟	呼吸器内科 回診	病棟	E B Mカンファ	一般外来/ 呼吸器外来	病棟	
				病棟			
12:30～13:30	昼食休憩						
13:30～16:30	13:00～ 内科カンファ	救急外来	病棟	国立大牟田 病院カンファ	気管支鏡	/	
	R S T回診				呼吸器内科 カンファレンス		
16:30～17:00	振り返り（カルテチェック、課題や問題点の相談、症例チェックなど）						

～消化器内科チーム～

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	
8:00～8:40	早朝カンファ	内視鏡 読影会	抄読会	全体学習会	内視鏡 読影会		
8:40～9:30	朝会・胸部 xp 読影						
9:30～12:30	病棟	一般外来 /救急外来	病棟	E BMカンファ	内視鏡研修	一般外来 /救急外来	
			腹部エコー 研修	病棟			
12:30～13:30	昼食休憩						
13:30～16:30	13:00～ 内科カンファ	病棟	病棟	病棟	入院症例 検討会	/	
	病理組織 検討会				病棟		
16:30～17:00	振り返り（カルテチェック、課題や問題点の相談、症例チェックなど）						

5. EBMカンファ 獲得目標

- (1) 実施期間
毎月第2・4木曜 10:00～11:00（内科研修中のみ）
- (2) 研修体制
＜研修責任者＞
崎山 博司（米の山病院 院長、循環器内科）
- (3) 獲得目標
 - ① 困った症例、気になる症例を題材に、論文を検索し、「自ら最新の知見を得る能力」を育む
 - ② 文献を通して、最先端の知識を身に着ける
 - ③ 個々の症例理解が深まるだけに留まらず、その過程で得た知識、学びを共有する
 - ④ 英語力、プレゼン力を鍛える
- (4) 方略
 - ① カンファレンスまでに、文献検索を利用して論文を検索する（困った症例や気になる症例など）
 - ② カンファレンスで文献を持ち寄り、ディスカッションする
- (5) 当院で契約しているもの
 - 医書. JP
 - メディカルオンライン
 - 医中誌
 - Up To Date
 - 今日の診療
 - The New England Journal of Medicine など

6. 研修評価

- ① 毎月の定期面談（担当科の指導医、研修担当事務による面談）
- ② 月に1度の研修評価会議（受け持ち患者一覧（毎月）、症候・疾病・病態・手技経験一覧（毎月）、独自の評価表（研修科終了時））

7. 研修表

【内科研修 研修目標に対する評価】

評価月：_____年 ____月分

研修施設名：米の山病院（_____科チーム）

研修医氏名：____年次 _____

指導医氏名：_____科 _____

	研修医自己評価		指導医からの 研修医評価	
	概ね できる	できない	概ね できる	できない
■ 基本的診療技術				
① 情報収集（病歴、社会的背景、身体所見、検査所見、患者の考え、QOL など）ができる。また、情報の解釈や方針の提案ができる。	—	—	—	—
② 輸液の基本、基本的な心電図の判読、基本的な胸部 XP・腹部 XP 読影、血ガスの解釈、感染症診療の基本、抗生剤の基本的な使い方ができる。	—	—	—	—
③ プロブレムリストを作成でき、入院時に退院のゴールを考慮することができる。	—	—	—	—
④ 医学情報が集められ、プレゼンテーション、コンサルテーションができる。	—	—	—	—
⑤ 患者さんやご家族と、病状説明、方針の話し合いができる。	—	—	—	—
⑥ 感染対策の基本を理解し行動できる。（針刺し事故防止、発生時の適切行動）	—	—	—	—
⑦ リスクマネジメントの基本を理解し行動できる。（インシデントレポートを作成する。目標は月2件以上。）	—	—	—	—
※ 経験手技、経験症例については、別途「手技・症例経験一覧表」で確認				

■ 基本的態度、職業的倫理観、責任感と自主性	概ね できる	できない	概ね できる	できない
① 挨拶ができる	—	—	—	—
② 患者を毎日診察し、毎日のカルテ記載ができる。(休日を除く)	—	—	—	—
③ 決められた業務を遅滞なく行う。(入院退院指示の入力・更新、入院診療計画書、投薬・検査オーダー、その他必要な文書など)	—	—	—	—
④ 報告、連絡、相談ができる。(上司、多職種と)	—	—	—	—
⑤ 検査結果を遅滞なく確認し、患者への結果説明をすることができる。	—	—	—	—
■ チーム医療	概ね できる	できない	概ね できる	できない
① チーム医療の主体者として、多職種とコミュニケーションが取れる。	—	—	—	—
■ 自己管理	概ね できる	できない	概ね できる	できない
① 心身ともに健康で、やる気に満ち溢れている。	—	—	—	—
② 自分への負荷のかけ方、負荷の逃がし方を身に付けている。	—	—	—	—
③ 相談する相手がいいて、ストレス発散法を持っている。	—	—	—	—
■ チーム別の追加目標 (現在所属しているチームのみ評価する)	概ね できる	できない	概ね できる	できない
<循環器内科チーム>	—	—	—	—
① 急性冠症候群の診断と初期対応ができる。	—	—	—	—
② 急性および慢性心不全の診断と管理ができる。	—	—	—	—
③ 高血圧症の診断と管理ができる。	—	—	—	—
④ 大動脈瘤(大動脈解離を含む)の診断と管理ができる。	—	—	—	—
⑤ 急性および慢性腎不全の診断と管理(透析の適応の判	—	—	—	—

断含む) ができる。				
⑥ 脂質異常症の診断・初期治療ができる。	—	—	—	—
<呼吸器内科チーム>	概ね できる	できない	概ね できる	できない
① 肺炎の診断と初期対応ができる。	—	—	—	—
② 肺癌の診断、対応について理解する。	—	—	—	—
③ 気管支喘息・COPDの診断・初期治療及びにコントロールについて理解する。	—	—	—	—
④ 咳嗽の鑑別ができる。	—	—	—	—
⑤ SASの診断ができる。	—	—	—	—
<消化器内科チーム>	概ね できる	できない	概ね できる	できない
① 腹痛患者の鑑別と初期治療について学ぶ。	—	—	—	—
② 消化管出血患者の初期対応から、全身管理ができる。	—	—	—	—
③ 各種検査（腹部レントゲン、エコー、CT、消化管造影など）の読影の基本を学ぶ。	—	—	—	—
④ 急性・慢性肝疾患のデータの理解と、治療について理解する。	—	—	—	—
⑤ 非代償性肝硬変症の病態の基本を理解し、治療の基本を学ぶ。	—	—	—	—
⑥ 外科的緊急処置が必要な病態を理解し、専門科とともに診療ができる。	—	—	—	—
■ 研修医の自己目標	概ね できた	できな かった	概ね できた	できな かった
① 自ら設定した目標を達成することができた。	—	—	—	—
② 次の研修科での目標（研修医のみ）				

■ 診療科全体または研修病院に対する評価	
① 診療科、研修病院の研修内容や研修システムに対する評価（休暇、研修内容、研修設備などについて、改善点やお気づきの点がございましたら、ご記入ください。	

外科系研修カリキュラム

1. 期間

外科研修 8 週。整形外科研修 4 週。合計で 12 週（3 ヶ月間）。外科研修 8 週のうち 4 週以上は、臨床研修協力病院・施設において研修し、複合的に外科を学ぶ。

2. 研修体制

<研修責任者>

外科（院内）；外科部長 大城国夫

外科（臨床研修協力病院）：研修先による（別途、指導医一覧参照。）

整形外科；整形外科科長 高口太平

3. 目標

<外科>

外科医療を幅広く学び、外科疾患の診断や手術の適応・基本的な処置や手技を身に付ける。

- ① 外傷に対する初期対応（縫合処置の必要性の判断、被覆剤の選択）ができる。あるいは対応できないと判断した場合、専門医への相談・報告ができ、患者へ今後の方針を示せる。
- ② 急性腹症の判断ができ、遅延なく外科医へコンサルトできる。
当直帯にコンサルトせず経過観察できると判断した場合、必要な指示を行える。
虫垂炎、胆嚢炎、イレウスなどの対応。
- ③ 手術までに必要な検査をオーダーできる。
- ④ 手術に参加することにより代表的疾患の術式を理解し、その術式の一般的な術後経過を述べる
ことができる。

<整形外科>

外傷をはじめ骨折・関節症などの症例を通して、基本的な技術・知識を身に付ける。

- ① 問診および身体所見で整形外科疾患の可能性、およびその重症度を把握できる。
- ② 整形外科の代表的な手術療法について説明できる。
- ③ 外傷の創処置ができる。
- ④ レントゲン検査、MRI のオーダーと基本的読影ができる。
- ⑤ その他の代表的な検査（関節造影、脊髄造影）の実施法を理解し、所見を読影できる。
- ⑥ 整形外科の代表的徴候である肩こり、腰痛、膝の痛みに対する対処法が実施できる。
- ⑦ 膝関節穿刺、各種ブロック注射ができる。
- ⑧ 骨折、脱臼における整復、牽引、固定療法等の基本的処置について理解し、実施できる。

4. 方略

<外科>

- ① 病棟においては、指導医の元に患者を担当し、手術前・後の管理を行なう。
- ② 外来においては、小手術（皮膚の切開や縫合など）・局所麻酔の指導を行なう。また、外来患者を通して、手術適応や通院における管理を学ぶ。
- ③ 救急では指導医・上級医の指導の元、輸液や気管挿管などの手技を学ぶ。
- ④ 手術については、助手として手術を行い、指導医の術式や手技を学ぶ。術中の麻酔管理についても指導を行なう。
- ⑤ 日々の振り返りにおいて、一日の研修の課題や問題点及び症例・疾患等に偏りが無いよう、指導医と担当症例を確認する。

<整形外科>

- ① 外来：基本陪診察（見学）で、初診、救急患者、慢管患者の処置を指導医と行う。
- ② 病棟：担当医として症例（特に外傷症例を2-3例）を受け持つ。
- ③ 検査・手技：代表的部位のX線読影。腰椎、関節穿刺。
- ④ 手術：助手として手術を行い、指導医の術式や手技を学ぶ。術中の麻酔管理についても指導を行なう。

5. 週間スケジュール

～外科（院内）～

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	
8:00～8:40				全体学習会			
8:40～9:30	朝会・胸部 xp 読影						
9:30～12:30	病棟	病棟	手術	手術	病棟/手術	病棟	
12:30～13:30	昼食休憩						
13:30～16:30	13:00～ 内科カンファ	救急外来	手術	手術	褥瘡回診	/	
	病棟						
16:30～17:00	振り返り（カルテチェック、課題や問題点の相談、症例チェックなど）						

～外科（臨床研修協力病院）～

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
早朝		7:30～ 心電図				
9:00～12:30	手術	E R	手術	手術	手術	・病棟 ・E R ・休暇
12:30～13:30	昼食休憩					/
13:30～16:30	手術	病棟	14:00～ 病棟カンファ 16:00～ 外科カンファ	手術	手術/病棟	
16:30～17:00		勉強会	医局会議 MC/CPC	勉強会		

～整形外科～

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00～8:40				全体学習会		
8:40～9:30	朝会・胸部 xP 読影					
9:30～12:30	病棟	救急外来	手術	手術	外来	病棟
12:30～13:30	昼食休憩					/
13:30～16:30	13:00～ 内科カンファ	手術	手術	手術	病棟	
	14:30～ 病棟回診					
16:30～17:00	振り返り（カルテチェック、課題や問題点の相談、症例チェックなど）					

6. 評価

- ① 毎月の定期面談（担当科の指導医、研修担当事務による面談）
- ② 月に1度の研修評価会議（病院独自の評価、PG-EPOC 評価）

7. 評価表

【外科研修 研修目標に対する評価】

評価月：_____年 ____月分

研修施設名： _____

研修医氏名： ____年次 _____

指導医氏名： _____科 _____

	研修医自己評価		指導医からの 研修医評価	
	概ね できる	できない	概ね できる	できない
外科 研修目標				
① 外傷に対する初期対応（縫合処置の必要性の判断・被覆材の選択）ができる。あるいはできないと判断した場合、専門医への相談・報告ができ、患者へ今後の方針を示せる。	—	—	—	—
② 急性腹症の判断ができ、遅延なく外科医へコンサルトできる。当直帯にコンサルトせず経過観察できると判断した場合、必要な指示を行える。	—	—	—	—
③ 手術までに必要な検査をオーダーできる。	—	—	—	—
④ 手術に参加することにより代表的疾患の術式を理解し、その術式の一般的な術後経過を述べることができる。	—	—	—	—
整形外科 研修目標	概ね できる	できない	概ね できる	できない
① 問診および身体所見で整形外科疾患の可能性、およびその重症度を把握できる。	—	—	—	—
② 整形外科の代表的な手術療法について説明できる。	—	—	—	—
③ 外傷の創処置ができる。	—	—	—	—
④ レントゲン検査、MRI のオーダーと基本的読影ができる。	—	—	—	—
⑤ その他の代表的な検査（関節造影、脊髄造影）の実施法を理解し、所見を読影できる。	—	—	—	—
⑥ 整形外科の代表的徴候である肩こり、腰痛、膝の痛みに対する対処法が実施できる。	—	—	—	—
⑦ 膝関節穿刺、各種ブロック注射ができる。	—	—	—	—
⑧ 骨折、脱臼における整復、牽引、固定療法等の基本的処置について理解し、実施できる。	—	—	—	—
※ 経験手技、経験症例については、別途「手技・症例経験一覧表」で確認				

■ 研修医の自己目標	概ね	できなか	概ね	できなか
	できた	った	できた	った
① 自ら設定した目標を達成することができた。	—	—	—	—
② 次の研修科での目標（研修医のみ）				
■ 診療科全体または研修病院に対する評価				
① 診療科、研修病院の研修内容や研修システムに対する評価（休暇、研修内容、研修設備などについて、改善点やお気づきの点がございましたら、ご記入ください。				

救急科研修カリキュラム

1. 期間

12週（3ヶ月間）。うち4週間は麻酔科研修とする。

2. 研修体制

<研修責任者>

研修先による（別途、指導医一覧参照。）

3. 目標

初期の救急診療を行なうために、生命維持に必要な基礎的な知識や手技を見につける。

総論的獲得目標

I. 救急医療において必要な基本的技量

- ① 一刻を要する救急患者を、バイタルサインや病歴、第一印象から迅速に状況把握する。
ショックにおける冷汗、虚血性心疾患の独特の痛み方、呼吸様式からアシドーシスの存在を疑うなど
- ② 代表的な救急疾患を経験し、診断・治療を理解する。
- ③ 基本的な救急医療器具の使い方を理解する。
- ④ 基本的な救急手技について理解し、また実施することができるようになる。
- ⑤ 基本的な薬剤の使い方を理解する。
- ⑥ 入院適応、帰宅可能の判断が上級医に相談の上でできる。

II. Professionalism ; コミュニケーション、コンサルテーション、チームスピリッツ

- ① コメディカルとの円滑な意思疎通の能力を獲得する。
特にERにおいては、他職種との関わり無くして仕事が進まない。
- ② 専門科への適切なコンサルテーションができる。
病状の緊急性や、自己の診療限界を知り、専門家へ適切なタイミングで、適切なプレゼンテーションを行う。
- ③ 患者・家族に対する適切な病状説明ができる。
- ④ 他領域においても必要な、能動的な診療態度を救急研修中に獲得する。
患者搬送やベッド移動、おむつ交換に至るまで自ら体を動かし、手を動かす。病棟に上がった患者を追跡調査する。診療において一定の責任を担う。一言でいえば「活動的な研修医」となることを目指す。

III. 救急医療への理解

- ① 地域における救急病院としての役割と意義を理解する。
病院の地域における位置付け、近隣や高次医療機関との連携など
- ② 病院内におけるERの役割と意義を理解する。

緊急性を要する疾患への、機動的チームとしての役割

【経験目標】

☆当院で経験すべき代表的救急疾患

- ・めまい症
- ・各種精神科疾患
- ・脳血管障害
- ・虚血性心疾患
- ・心不全
- ・不整脈
- ・感染症の初期診療
- ・呼吸不全
- ・外傷（JATECを基礎に）
- ・心肺蘇生（ACLSを基礎に）
- ・急性腹症

☆基本的な救急医療器具

- ・モニター装置
- ・血管確保・ルート器具
- ・バッグバルブマスク、挿管チューブ、喉頭鏡（手技における気道確保の項目）
- ・エコー
- ・心電図
- ・採血管各種

☆経験すべき手技

- ・末梢静脈確保
- ・中心静脈確保
- ・気道確保（バッグバルブマスク、挿管、エアウェイなど）
- ・心肺蘇生
- ・エコー（腹部/心臓/血管）
- ・頸椎保持/全脊椎固定（バックボード固定）
- ・尿道カテーテル留置
- ・経鼻胃管の留置
- ・胸腔/腹腔穿刺・ドレナージ
- ・軽症外傷に対する処置（洗浄・縫合/シーネ固定など）
- ・動脈血培養
- ・グラム染色

☆基本的な薬剤

- ・ERにおいてあるもの全て。特に循環作動薬と対症療法薬について

4. 方略

救急科研修はOJT+フィードバック。ER医師によるレクチャー。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
早朝				心電図		
午前	ER	ER	ER	振り返り	ER	
午後	ER	ER	学習	ER	ER	
夕方		骨折道場 クルズス	医局会議 MC/CPC	臨床推論 胸写		

6. 評価

- ① 毎月の定期面談（担当科の指導医、研修担当事務による面談）
- ② 月に1度の研修評価会議（受け持ち患者一覧（毎月）、症候・疾病・病態・手技経験一覧（毎月）、独自の評価表（研修科終了時））

7. 評価表

【救急科研修 研修目標に対する評価】

評価月：_____年 ____月分

研修施設名：_____

研修医氏名：____年次 _____

指導医氏名：_____科 _____

	研修医自己評価		指導医からの 研修医評価	
	概ね できる	できない	概ね できる	できない
I. 救急医療において必要な基本的技量				
① 一刻を要する救急患者を、バイタルサインや病歴、第一印象から迅速に状況把握する。 (ショックにおける冷汗、虚血性心疾患の独特の痛み方、呼吸様式からアシドーシスの存在を疑うなど)	-	-	-	-

② 代表的な救急疾患を経験し、診断・治療を理解する。	—	—	—	—
③ 基本的な救急医療器具の使い方を理解する。	—	—	—	—
④ 基本的な救急手技について理解し、また実施することができる。	—	—	—	—
⑤ 基本的な薬剤の使い方を理解する。	—	—	—	—
⑥ 入院適応、帰宅可能の判断が上級医に相談の上でできる。	—	—	—	—
※ 経験手技、経験症例については、別途「手技・症例経験一覧表」で確認する				
II. Professionalism; コミュニケーション、コンサルテーション、チームスピリッツ				
	概ね できる	できない	概ね できる	できない
① コメディカルとの円滑な意思疎通の能力を獲得する。 (特に ER においては、他職種との関わり無くして仕事が進まない。)	—	—	—	—
② 専門科への適切なコンサルテーションができる。 (病状の緊急性や、自己の診療限界を知り、専門家へ適切なタイミングで、適切なプレゼンテーションを行う。)	—	—	—	—
③ 患者・家族に対する適切な病状説明ができる。	—	—	—	—
④ 他領域においても必要な、能動的な診療態度を救急研修中に獲得する。 (患者搬送やベッド移動、おむつ交換に至るまで自ら体を動かし、手を動かす。病棟に上がった患者を追跡調査する。診療において一定の責任を担う。一言でいえば「活動的な研修医」となることを目指す。)	—	—	—	—
III. 救急医療への理解				
	概ね できる	できない	概ね できる	できない
① 地域における救急病院としての役割と意義を理解する。 (病院の地域における位置付け、近隣や高次医療機関との連携など)	—	—	—	—
② 病院内における ER の役割と意義を理解する。 (緊急性を要する疾患への、機動的チームとしての役割)	—	—	—	—
■ 研修医の自己目標				
	概ね できた	できな かった	概ね できた	できな かった

① 自ら設定した目標を達成することができた。	-	-	-	-
② 次の研修科での目標（研修医のみ）				
■ 診療科全体または研修病院に対する評価				
① 診療科、研修病院の研修内容や研修システムに対する評価（休暇、研修内容、研修設備などについて、改善点やお気づきの点がございましたら、ご記入ください。				

麻酔科研修カリキュラム

1. 期間

救急科研修 3 か月期間のうち、4 週間は麻酔科研修に割り当てられている

2. 研修体制

< 研修責任者 >

研修先による（別途、指導医一覧参照。）

3. 目標および方略

< 救急科研修中の 1 週間 >

① 尿道留置カテーテル挿入（男および女）

ER では患者意識があり、挿入が困難なこともあるので、麻酔導入後執刀前に経験する。

② 鎮静鎮痛薬投与

呼吸停止や循環障害に対処できる状況である麻酔時に薬理作用や投与方法などを学ぶ。

③ 昇圧薬投与

鎮静鎮痛の副作用としての低血圧や種々の場面での低血圧に対処できるように、薬理作用や投与方法などを学ぶ。

④ 人工呼吸に関する知識、操作

麻酔器に附属したベンチレーターで人工呼吸の基礎を経験し、設定方法や合併症について学ぶ。

⑤ 気管挿管手技

喉頭鏡による通常の方法で気管挿管手技を経験する。外科系各科ローテーション時に再度経験するので、必ずしも経験しなくても問題はない。

⑥ カテーテル類挿入

末梢静脈留置カテーテル、観血的血圧測定用動脈カテーテル、中心静脈カテーテルなど、症例に応じて経験し、手技と合併症について学ぶ。

⑦ 呼吸と循環の基礎知識を学び、バイタルサイン変化に対する対処を学ぶ。

⑧ 腰椎穿刺

脊髄クモ膜下麻酔として、禁忌・手技や合併症を学ぶ。

< 選択科において >

① A 項目の復習と強化を行い、ある程度独りで判断および対処できるレベルを目指す。

② 症例があれば、ICU で外科術後呼吸管理を行う。

③ 重要臓器保護管理について、呼吸と循環を関連させながら学ぶ。

- ④ 通常の気管挿管手技以外の方法、挿管困難時の対処方法、気道管理方法などを経験する。⑤ 中心静脈カテーテル、動脈カテーテルなどの手技を独りで行えるようにする。
- ⑤ 超音波下ブロックを行うことにより、超音波下での穿刺針コントロール方法を学ぶ。
- ⑥ ICU・ER・OP 室での患者監視装置、加温装置、冷却装置、心拍出量測定装置などの医療機器や人工 鼻、閉鎖式気管内吸引装置など医療材料について学ぶ。
- ⑦ ICU 患者管理に必要となってくる鎮静薬、麻薬、筋弛緩薬について、合併症、対処方法、定期指示などについて学ぶ。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔
午後	麻酔 術前訪問	麻酔 術前訪問	麻酔 術前訪問	麻酔 術前訪問	麻酔 術前訪問	

5. 評価

- ① 毎月の定期面談（担当科の指導医、研修担当事務による面談）
- ② 月に1度の研修評価会議（受け持ち患者一覧（毎月）、症候・疾病・病態・手技経験一覧（毎月）、独自の評価表（研修科終了時））

6. 評価表

【麻酔科研修 研修目標に対する評価】

評価月：_____年 ____月分

研修施設名：_____

研修医氏名：____年次 _____

指導医氏名：_____科 _____

	研修医自己評価		指導医からの 研修医評価	
	概ね できる	できない	概ね できる	できない
① 尿道留置カテーテル挿入 (ER では患者意識があり、挿入が困難なこともあるので、麻酔導入後執刀前に経験する。)	-	-	-	-
② 鎮静鎮痛薬投与 (呼吸停止や循環障害に対処できる状況である麻酔時に)	-	-	-	-

薬理作用や投与方法などを学ぶ。)				
③ 昇圧薬投与 (鎮静鎮痛の副作用としての低血圧や種々の場面での低血圧に対処できるように、薬理作用や投与方法などを学ぶ。)	-	-	-	-
④ 人工呼吸に関する知識、操作 (麻酔器に付属したベンチレーターで人工呼吸の基礎を経験し、設定方法や合併症について学ぶ。)	-	-	-	-
⑤ 気管挿管手技 (喉頭鏡による通常の方法で気管挿管手技を経験する。外科系各科ローテーション時に再度経験するので、必ずしも経験しなくても問題はない。)	-	-	-	-
⑥ カテーテル類挿入 (末梢静脈留置カテーテル、観血的血圧測定用動脈カテーテル、中心静脈カテーテルなど、症例に応じて経験し、手技と合併症について学ぶ。)	-	-	-	-
⑦ 呼吸と循環の基礎知識を学び、バイタルサイン変化に対処する。	-	-	-	-
⑧ 腰椎穿刺 (脊髄クモ膜下麻酔として、禁忌・手技や合併症を学ぶ。)	-	-	-	-
※ 経験手技、経験症例については、別途「手技・症例経験一覧表」で確認する				
■ 研修医の自己目標	概ね できた	できな かった	概ね できた	できな かった
① 自ら設定した目標を達成することができた。	-	-	-	-
② 次の研修科での目標 (研修医のみ)				
■ 診療科全体または研修病院に対する評価				
① 診療科、研修病院の研修内容や研修システムに対する評価 (休暇、研修内容、研修設備などについて、改善点やお気づきの点がございましたら、ご記入ください。)				

小児科研修カリキュラム

1. 期間

4週（1か月間）。

2. 研修体制

<研修責任者>

研修先による（別途、指導医一覧参照。）

3. 目標

<一般目標>

1) 年齢に応じた小児への適切な対応ができる

健康な小児の成長発達を経験し、子どもの心身の特性を知る。

小児やその保護者と良好なコミュニケーションが持て、診察・検査・処置・治療に際して個々の成長・発達に配慮した対応ができることが求められる。

2) Common Disease への初期対応ができる

小児疾患の特性を学ぶ。小児疾患の多くは common disease ではあるが、軽症か重症かを判断し、適切に小児科や他科へコンサルテーションすることが求められる。頻度の高い症状や熱性けいれんなどの「外来での危急症」に対しては初期対応を行い、保護者に対しホームケアについて説明できることが求められる。また感染性疾患に対する正しい感染防止対策の知識を習得する。

3) 小児保健・予防医療の意義を理解する

乳幼児健診、予防接種、事故・虐待予防の重要性と健康維持・増進を援助する必要性を理解する。

子どもの貧困・虐待など支援を必要とする状態に気づき、他職種や地域専門機関と情報を共有・連携する視点があらゆる医師に求められる。

4) 新生児・母子医療保健について理解する

正常新生児の生理、母子の愛着形成について学ぶ。産婦人科研修と連動し、母体の疾患や妊娠の経過が児に及ぼす医学的・社会的影響について理解する。

<行動目標>

A. 経験すべき診察法・検査・手技

1) コミュニケーション

- ① 病歴聴取ができる
 - ② 年齢・発達段階にあった接し方ができる
 - ③ 家族の心配・不安に共感することができる
 - ④ 子ども・家族の心理・社会的側面に配慮できる
 - ⑤ 子ども・家族にわかりやすい説明に配慮できる
 - ⑥ スタッフとの良好なコミュニケーションがとれる
- 2) 理学所見
- ① 理学所見をとる際の不安を与えない配慮がわかる
 - ② “not doing well” がわかる
 - ③ バイタルサインの測定・正常値がわかる
 - ④ 皮膚の所見が取れる
 - ⑤ 胸部の所見が取れる
 - ⑥ 腹部の所見は取れる
 - ⑦ 外陰部・肛門の所見が取れる
 - ⑧ 鼓膜の所見が取れる
 - ⑨ 口腔・咽頭の所見が取れる
- 3) 基本的検査法
- ① 検査の適応を考えた指示が出せる
(血液・尿・便・髄液検査、ウイルス迅速検査、細菌培養、単純レントゲン、心電図、心エコー、腹部エコー、脳波、CT、MRI 検査など)
 - ② 小児の特性を考えて結果を解釈できる
- 4) 基本的薬剤の使い方
- ① 小児への処方箋がかける
 - ② 年齢に応じた処方ができる
 - ③ 適正な抗菌薬など基本的な薬剤の使用法を理解し、実際の処方ができる
 - ④ 小児の服薬指導ができる
 - ⑤ 年齢、疾患に応じて輸液の適応を確定し、輸液の種類、必要量を定めることができる

5) 基本的治療手技（処置）

- ① 静脈内・皮下・筋肉内注射ができる
- ② 静脈血採血
- ③ 静脈路確保（幼児）
- ④ 指導者のもとで小児に輸液ができる
- ⑤ 浣腸・観便ができる
- ⑥ 吸入療法ができる
- ⑦ 坐薬を使うことができる
- ⑧ 指導者のもとで導尿ができる
- ⑨ 指導者のもとで腰椎穿刺ができる
- ⑩ 指導者のもとで胃洗浄ができる

B. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 発熱

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

2) 咳、喘鳴、呼吸困難

- ① 鑑別すべき疾患をあげることができる
- ② 対症療法薬が処方できる

3) 腹痛

- ① 鑑別すべき疾患をあげることができる
- ② 外科への適切なコンサルテーションができる

4) 嘔吐・下痢・脱水

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

④ 発育に伴う体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡に関して理解する

5) けいれん、意識障害

- ① けいれんに対処できる
- ② 熱性痙攣との他疾患との鑑別ができる
- ③ 熱性けいれんの説明ができる

6) 発疹

- ① 主な発疹性疾患がわかる

7) 頭痛

- ① 鑑別すべき疾患をあげることができる

8) 胸痛

- ① 鑑別すべき疾患をあげることができる
- ② 緊急性のある胸痛に対し適切にコンサルテーションできる

7) チアノーゼ

- ① 鑑別すべき疾患をあげることができる
- ② 適切な初期対応ができる

8) 体重増加不良、肥満、低身長

- ① 母乳、調整乳、離乳食について理解する
- ② 乳幼児・学童の体重・身長の変化と異常について理解する

9) 発達の遅れ・発達障がい・不登校

- ① 小児の精神運動発達および障がいの特性について理解する
- ② 臨床の場で直面する発達障がいや不登校の児について、初期対応の実際や支援のあり方について学ぶ

C. 小児保健関連

1) 乳幼児健診

- ① 乳幼児健診の概要を説明できる。 ② 母子手帳を理解し活用できる。

2) 予防接種

- ① 安全に接種するための工夫を述べるることができる。 ② 適切な接種時期について説明できる。

- ③ 接種可否の判断ができる。 ④接種手技を身につける。

3) 虐待

- ① 虐待や不適切な養育の早期発見につながる所見や徴候について学ぶ。
- ② 発見後の児童相談所や地域保健福祉センターとの連携について学ぶ。

参照：子どもに関わる他職種のための子ども虐待初期対応ガイド（第2版）

<https://www.jschild.or.jp/archives/1009/>

4) 子育て支援

- ① 育児不安に気づき、支援につなげる方法を知る。
- ② 子どもの貧困について学び、子どもの成長に及ぼす影響について理解する。

5) 小児医療保険制度

- ① 乳幼児医療など小児保険制度の概略を知る。

6) 事故予防

- ① 年齢別に起こりやすい事故について学ぶ。 ②事故防止のポイントを指導できる。

6) 病診連携

- ① 病診連携について説明できる。

7) アドボカシー

- ① アドボカシーを説明できる。

8) 園医・学校医

- ① 園医・学校医活動を説明できる。 ②保育園健診を指導医とともに行う。

D. 新生児・母子医療保健への対応（母子保健医療プログラム）

1) 新生児の生理を理解する。

- ①正常新生児の出生から生後1ヶ月までの発育を知る。 ②母乳栄養の利点を説明できる。
- ③新生児期特有の疾患の病態を理解する。

2) 妊娠期から子育て期にかけて切れ目のない支援について理解する。

- ①産前・産後カンファレンスに参加し特定妊婦などに対する社会資源の活用について学ぶ。
- ②母子の愛着形成、産後うつについて理解する。

3) 妊婦・授乳婦に対して児への影響を考慮した初期対応ができる。

- ① 急性疾患に罹患した際の隔離や服薬について説明ができる。
- ② 授乳婦に対する適切な授乳指導、服薬指導、予防接種の推奨ができる。

4. 方略

外来

- ・ 待合室での対応（緊急度、隔離などトリアージ）について理解する。
- ・ 問診の方法（患児、保護者の話をよく聞く。手際良く、また訴え以外の隠れた情報を聞き出すなど）を習得する。
- ・ 診察前の患児の不安の解消方法、診察の順序、診察の手技などを習得する。
- ・ 診察結果・対処方法の説明について習得する。
- ・ どのような場合にどのような検査が必要かを理解し、検査の必要性、リスクなどを説明できるようになる。またその結果を適切に説明し理解してもらえるようにする。
- ・ 処置などに積極的に関わり年齢に応じた対応を理解する。
- ・ 患児の重症度や緊急性の判断を学び、入院の必要性についての判断ができるようになる。
- ・ 小児の慢性疾患に対する管理について理解する。
- ・ 診察終了後の指導（次回受診、生活指導など）。
- ・ 乳幼児医療など小児に関わる保険診療を理解する。
- ・ 乳幼児健診（1 か月、4 か月、10 か月、1 歳半健診の見学）
- ・ 予防接種の見学・実施

救急外来

小児期の疾患の特性は、一般症状を呈する疾患であってもしばしば急速に重篤化し、他方、重篤な疾患であっても一般症状から始まることにある。そのような小児の救急・時間外医療の特性を理解し、重症度に従ってトリアージできることが求められる。また時間外受診した背景や家族の心理を理解する。小児科研修期間中のみならず、2 年間の基礎研修期間の当直研修を通して、小児の救急患者に対する初期対応を学び、小児科医、あるいは他科医に適切にコンサルテーションができるようになる。小児 BLS（気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ）の基本を習得する。

病棟

担当医として主治医ともに入院患者の診療にあたる。基本的診療手技（病歴聴取、検査、診断、治療、カルテ記載、退院サマリー記載）、薬物の小児容量・使用法、新生児医療について学ぶ。またチーム医療、安全管理について学ぶ。病棟勉強会の講師を務める。

検査科

小児特有の検査方法などを学ぶ。検査に立ち会い、安全に円滑に行う配慮ができるようになる。

院外活動／院外研修

指導医と共に保育園の定期健診を行う。小児科関連の研究会・学会があれば参加をすすめる。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来・病棟	病棟
午後	外来 病棟	予防接種	健診 予防接種	予防接種	一か月健診 乳児検診	
夕方		夕方診療	医局会議 MC/CPC	夕方診療		

6. 評価

- ① 毎月の定期面談（担当科の指導医、研修担当事務による面談）
- ② 月に1度の研修評価会議（受け持ち患者一覧（毎月）、症候・疾病・病態・手技経験一覧（毎月）、独自の評価表（研修科終了時））

7. 評価表

【小児科研修 研修目標に対する評価】

評価月：_____年 ____月分

研修施設名：_____

研修医氏名：____年次 _____

指導医氏名：_____科 _____

<一般目標>	研修医自己評価		指導医からの 研修医評価	
	概ね	できない	概ね	できない

	できる		できる	
① 年齢に応じた小児への適切な対応ができる (健康な小児の成長発達を経験し、子どもの心身の特性を知る。小児やその保護者と良好なコミュニケーションが持て、診察・検査・処置・治療に際して個々の成長・発達に配慮した対応ができることが求められる。)	—	—	—	—
② Common Disease への初期対応ができる (小児疾患の特性を学ぶ。小児疾患の多くは common disease ではあるが、軽症か重症かを判断し、適切に小児科や他科へコンサルテーションすることが求められる。頻度の高い症状や熱性けいれんなどの「外来での危急症」に対しては初期対応を行い、保護者に対しホームケアについて説明できることが求められる。また感染性疾患に対する正しい感染防止対策の知識を習得する。)	—	—	—	—
③ 小児保健・予防医療の意義を理解する (乳幼児健診、予防接種、事故・虐待予防の重要性と健康維持・増進を援助する必要性を理解する。 子どもの貧困・虐待など支援を必要する状態に気づき、他職種や地域専門機関と情報を共有・連携する視点があらゆる医師に求められる。)	—	—	—	—
④ 新生児・母子医療保健について理解する (正常新生児の生理、母子の愛着形成について学ぶ。産婦人科研修と連動し、母体の疾患や妊娠の経過が児に及ぼす医学的・社会的影響について理解する。)	—	—	—	—
<行動目標>	概ね できる	できない	概ね できる	できない
1) コミュニケーション ① 病歴聴取ができる ② 年齢・発達段階にあった接し方ができる ③ 家族の心配・不安に共感することができる ④ 子ども・家族の心理・社会的側面に配慮できる ⑤ 子ども・家族にわかりやすい説明に配慮できる ⑥ スタッフとの良好なコミュニケーションがとれる	—	—	—	—
2) 理学所見 ① 理学所見をとる際の不安を与えない配慮がわかる	—	—	—	—

② “not doing well” がわかる ③ バイタルサインの測定・正常値がわかる ④ 皮膚の所見が取れる ⑤ 胸部の所見が取れる ⑥ 腹部の所見は取れる ⑦ 外陰部・肛門の所見が取れる ⑧ 鼓膜の所見が取れる ⑨ 口腔・咽頭の所見が取れる				
3) 基本的検査法 ① 検査の適応を考えた指示が出せる (血液・尿・便・髄液検査、ウイルス迅速検査、細菌培養、単純レントゲン、心電図、心エコー、腹部エコー、脳波、CT、MRI 検査など) ② 小児の特性を考えて結果を解釈できる	—	—	—	—
4) 基本的薬剤の使い方 ① 小児への処方箋がかける ② 年齢に応じた処方ができる ③ 適正な抗菌薬など基本的な薬剤の使用法を理解し、実際の処方ができる ④ 小児の服薬指導ができる ⑤ 年齢、疾患に応じて輸液の適応を確定し、輸液の種類、必要量を定めることができる	—	—	—	—
※ 経験手技、経験症例については、別途「手技・症例経験一覧表」で確認する				
<小児保健関連>	概ね できる	できない	概ね できる	できない
1) 乳幼児健診 ① 乳幼児健診の概要を説明できる。 ② 母子手帳を理解し活用できる。	—	—	—	—
2) 予防接種 ① 安全に接種するための工夫を述べるができる。 ② 適切な接種時期について説明できる。 ③ 接種可否の判断ができる。 ④ 接種手技を身につける。	—	—	—	—

3) 虐待 ① 虐待や不適切な養育の早期発見につながる所見や徴候について学ぶ。 ② 発見後の児童相談所や地域保健福祉センターとの連携について学ぶ。	-	-	-	-
4) 子育て支援 ① 育児不安に気付き、支援につなげる方法を知る。 ② 子どもの貧困について学び、子どもの成長に及ぼす影響について理解する。	-	-	-	-
5) 小児医療保険制度 ① 乳幼児医療など小児保険制度の概略を知る。	-	-	-	-
6) 病診連携 ① 病診連携について説明できる。	-	-	-	-
7) アドボカシー ① アドボカシーを説明できる。	-	-	-	-
8) 園医・学校医 ① 園医・学校医活動を説明できる。 ② 保育園健診を指導医とともに進行。	-	-	-	-
■ 研修医の自己目標				
	概ね できた	できな かった	概ね できた	できな かった
① 自ら設定した目標を達成することができた。	-	-	-	-
② 次の研修科での目標（研修医のみ）				
■ 診療科全体または研修病院に対する評価				
① 診療科、研修病院の研修内容や研修システムに対する評価（休暇、研修内容、研修設備などについて、改善点やお気づきの点がございましたら、ご記入ください。				

産婦人科研修カリキュラム

1. 期間

4週（1ヶ月間）。

2. 研修体制

<研修責任者>

研修先による（別途、指導医一覧参照。）

3. 目標

- ① 女性の急性腹症の診断と初期対応ができるようになる。
- ② 女性の加齢と性周期に伴う変化を考慮し、頻度の高い女性特有の生理的变化や病態（月経痛、子宮筋腫、妊娠と産褥、閉経後の変化など）が理解できるようになる。
- ③ 正常妊娠・分娩の経過を経験し、妊婦健診の意義や母子感染予防が理解できるようになる。
- ④ 妊娠中や産褥期の女性や正常新生児に、生活・保健指導ができる。

4. 方略

- ① 産婦人科外来で診察の見学や検査を実際に行い、産婦人科病棟では基本的に指導医と一緒に行動し、診察やお産の見学を通して診断・治療法について身につけていく。
- ② カンファレンスを通して、病態や最近の治療について理解を深める。妊婦健診での生活指導や正常新生児の保育などは、看護師・助産師に研修指導をしていただく。
- ③ 分娩や婦人科急性腹症については、産婦人科研修期間に経験する症例が不足する場合は、院外研修や小児科研修期間で症例を経験できるように調整する。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
早朝		心電図				
午前	オペ	婦人科オペ 病棟	婦人科外来	婦人科外来	オペ	
午後	オペ 婦人科外来	ER	病棟カンファ	内科外来	婦人科外来 (産褥健診)	
夕方		勉強会	医局会議	勉強会		

			MC/CPC			
--	--	--	--------	--	--	--

6. 評価

- ① 毎月の定期面談（担当科の指導医、研修担当事務による面談）
- ② 月に1度の研修評価会議（受け持ち患者一覧（毎月）、症候・疾病・病態・手技経験一覧（毎月）、独自の評価表（研修科終了時））

7. 評価表

【産婦人科研修 研修目標に対する評価】

評価月：_____年 ____月分

研修施設名：_____

研修医氏名：____年次 _____

指導医氏名：_____科 _____

	研修医自己評価		指導医からの 研修医評価	
	概ね できる	できない	概ね できる	できない
① 女性の急性腹症の診断と初期対応ができるようになる。	—	—	—	—
② 女性の加齢と性周期に伴う変化を考慮し、頻度の高い女性特有の生理的变化や病態（月経痛、子宮筋腫、妊娠と産褥、閉経後の変化など）が理解できるようになる。	—	—	—	—
③ 正常妊娠・分娩の経過を経験し、妊婦健診の意義や母子感染予防が理解できるようになる。	—	—	—	—
④ 妊娠中や産褥期の女性や正常新生児に、生活・保健指導ができる。	—	—	—	—
■ 研修医の自己目標				
	概ね できた	できな かった	概ね できた	できな かった
① 自ら設定した目標を達成することができた。	—	—	—	—
② 次の研修科での目標（研修医のみ）				
■ 診療科全体または研修病院に対する評価				

① 診療科、研修病院の研修内容や研修システムに対する評価（休暇、研修内容、研修設備などについて、改善点やお気づきの点がございましたら、ご記入ください。

地域医療研修カリキュラム

1. 期間

4週は診療所研修を行い、4週は高齢者医療研修を行う。合計で8週（2ヶ月間）。原則2年目に研修する。

2. 研修体制

<研修責任者>

研修先による（別途、指導医一覧参照。）

3. 目標

<診療所研修>

各診療所の特色により研修目標やスケジュールも一定の variation が生じることを積極的にとらえることを前提に、共通の目標、方略、評価について以下に整理する。

■ 各診療所共通の「研修目標」

- ① 地域医療/保健/福祉のネットワークを、住民からもっとも近い医療機関である診療所からの視点で学ぶ。
- ② 小規模の医療機関のなかで多職種との協働（チーム医療）の大切さとそのために求められる行動、態度を学ぶ。
- ③ 外来、在宅医療の現場でコモディジェーズの対応（軽症急性期、慢性疾患）と予防医療（健診、予防接種）の実践を学ぶ。

■ 具体的な研修目標（参考）

- ① 感冒症状、腹痛、めまいなど頻度の多い急性期症状に対して、軽装備の診療所において、問診、診察およびかざられた医療資源で適切な対応をすることができる。基幹型病院との検査前確率の違いを理解する。
- ② 事業所の運営、医療活動をささえる多くの職種を理解し、相手の意見を尊重する、働くなかまとして大切にする、などの態度を身につけ、スムーズに協働できる。
- ③ 慢性疾患（高血圧、糖尿病、高脂血症など）の外来対応を経験する。この3疾患については長期的な外来管理方針をガイドラインレベルで知っている。
- ④ 必要時に、適切な診療情報をまとめ、送ることができる。
- ⑤ 健診活動を経験する。予防接種について学習し、可能なら実践に参加する。
- ⑥ 共同組織活動や患者会活動といった地域住民の健康増進活動に参加し啓蒙活動ができる。

<高齢者医療研修>

- ① 高齢者に多く見られる疾患の慢性期に適切に対応できる。
- ② 医療と福祉の連携を図ることができる

- ③ プライマリ・ケアの基本的技能や知識を身につける。
- ④ 地域の健康増進活動に参加し、その重要性を理解する。
- ⑤ 在宅医療の実態を把握し、その重要性を理解する。
- ⑥ 介護保険制度の仕組みを理解し、患者・家族に説明できる。
- ⑦ 地域における医療連携の重要性を述べる事ができる。

4. 方略

<診療所研修>

- ① 診療所の外来診療および訪問診療に参加する。サポート体制（事前、現場、振り返りなど）の方法は各診療所にて検討し実施する。
- ② 所長あるいは指導担当医に診療内容のチェック、教育指導を受ける。
- ③ 可能な範囲で診療所の管理運営会議にオブザーバーとして参加する。
- ④ 予防健診活動、住民啓蒙活動に参加する。

<高齢者医療>

- ① 以下の疾患や病態については、入院患者を担当し治療・対応を学習し実際に症例を経験する。
 - ・ 廃用症候群（筋萎縮・関節拘縮・褥瘡・便秘・排尿障害への対応を含む）
 - ・ 脳血管障害後遺症
 - ・ 慢性期のリハビリテーション
 - ・ 嚥下障害への対応（脳血管障害の再発防止を含む）
 - ・ 慢性期整形疾患（変形性腰椎症・腰椎圧迫骨折・変形性膝関節症・大腿骨頸部骨折）
 - ・ 認知症（BPSD への対応を含む）アルツハイマー型認知症・脳血管性認知症
 - ・ 慢性期循環器疾患
 - ・ 慢性期呼吸器疾患
 - ・ 慢性心不全
 - ・ 陳旧性心筋梗塞
 - ・ COPD
- ② 高齢者の薬力学、薬物動態、発生しやすい副作用について学習する。降圧薬、心不全治療薬、糖尿病治療薬、消炎鎮痛薬、抗精神病薬、催眠鎮静薬については、適切な用量や有害作用の早期発見の方法について経験する。
- ③ 介護保険で提供されるサービスを理解し、サービス担当者会議への参加、主治医意見書の作成を、指導医と共におこなう。
- ④ 療養型病床群などの、高齢者の慢性期治療に関する医療制度に関して学習する。

5. 週間スケジュール

<診療所研修>

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	薬局研修	外来	外来	
午後	訪問診療	訪問診療	薬局研修	勉強会	訪問診療	

<高齢者医療研修>

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	往診	病棟	往診	外来
午後	症例カンファ 医局カンファ	病棟	新患紹介 リハ回診カン ファ	デイケア病 棟担当/認 知症外来病 棟担当	転倒抑制カン ファ	

6. 評価

- ① 毎月の定期面談（担当科の指導医、研修担当事務による面談）
- ② 月に1度の研修評価会議（受け持ち患者一覧（毎月）、症候・疾病・病態・手技経験一覧（毎月）、独自の評価表（研修科終了時））

7. 評価表

【地域医療研修 研修目標に対する評価】

評価月：_____年 ____月分

研修施設名：_____

研修医氏名：____年次 _____

指導医氏名：_____科 _____

<診療所研修 目標>	研修医自己評価		指導医からの 研修医評価	
	概ね できる	できない	概ね できる	できない
① 感冒症状、腹痛、めまいなど頻度の多い急性期症状に対して、軽装備の診療所において、問診、診察およびかざられた医療資源で適切な対応をすることができる。基幹型病院との検査前確率の違いを理解する。	-	-	-	-
② 事業所の運営、医療活動をささえる多くの職種を理解し、	-	-	-	-

相手の意見を尊重する、働くなかまとして大切にする、などの態度を身につけ、スムーズに協働できる。				
③ 慢性疾患（高血圧、糖尿病、高脂血症など）の外来対応を経験する。この3疾患については長期的な外来管理方針をガイドラインレベルで知っている。	-	-	-	-
④ 必要時に、適切な診療情報をまとめ、送ることができる。	-	-	-	-
⑤ 健診活動を経験する。予防接種について学習し、可能な実践に参加する。	-	-	-	-
⑥ 共同組織活動や患者会活動といった地域住民の健康増進活動に参加し啓蒙活動ができる。	-	-	-	-
<高齢者医療研修 目標>				
	概ね できる	できない	概ね できる	できない
① 高齢者に多く見られる疾患の慢性期に適切に対応できる。	-	-	-	-
② 医療と福祉の連携を図ることができる	-	-	-	-
③ プライマリ・ケアの基本的技能や知識を身につける。	-	-	-	-
④ 地域の健康増進活動に参加し、その重要性を理解する。	-	-	-	-
⑤ 在宅医療の実態を把握し、その重要性を理解する。	-	-	-	-
⑥ 介護保険制度の仕組みを理解し、患者・家族に説明できる。	-	-	-	-
⑦ 地域における医療連携の重要性を述べる事ができる。	-	-	-	-
■ 研修医の自己目標				
	概ね できた	できな かった	概ね できた	できな かった
① 自ら設定した目標を達成することができた。	-	-	-	-
② 次の研修科での目標（研修医のみ）				
■ 診療科全体または研修病院に対する評価				
① 診療科、研修病院の研修内容や研修システムに対する評価（休暇、研修内容、研修設備などについて、改善点やお気づきの点がございましたら、ご記入ください。				

精神科研修カリキュラム

1. 期間

4週（1カ月間）。

2. 研修体制

<研修責任者>

研修先による（別途、指導医一覧参照。）

当院の研修プログラムにおいて精神科研修は、菊陽病院と三池病院を協力型研修病院として実施される。詳細は次項の各協力型研修病院プログラムに記載されている。

ここでは当院としての精神科研修プログラムのアウトラインを記す。

3. 目標

- ① 精神障害を有する人の人権について考え、医師が人権を尊重することもできれば、逆に損なう可能性もある存在であることを自覚し、医師として基本的人権を擁護するという立場性を獲得するための一助とする。
 - ② 精神科疾患をもつ患者さんの、「身体科での診療」において抵抗感をできるだけ持たず、適切に対応できるようになる。
 - ③ 精神科疾患を疑うあるいは診療する場合において、必要なコンサルテーションを精神科医にできるようになる。
 - ④ プライマリケアの現場で生じる頻度の多い「うつ／気分障害、不眠、せん妄」について初期のスタンダードな対応ができるようになる。
 - ⑤ チーム医療についてその理解を深める場とする。
- 研修の中で、「精神科で処方される薬剤の服用継続が困難な事態でどうするか」、「『うつ／気分障害、不眠、せん妄』の評価や治療薬選択・使い方」についてはより意識的に学習の場を設ける。
 - 具体的な個別の行動目標やカリキュラムについては各協力型研修病院のプログラムにしたがって研修する。
 - 研修医は短期間の研修であるため、一日一日を大切に、より積極性を発揮して研修に臨むこととする。

精神科初期研修カリキュラム

菊陽病院精神科臨床研修委員会

2024年4月改訂

身体疾患で治療している患者の少なくない患者にうつ病などの精神疾患などが合併しており、また向精神薬の全処方件数の半数近くは一般科において処方されていると言われている。医師である以上将来どの科を専攻しようとも精神科的対応を避けることが出来ないのが日本の医療現場の実態である。其れ故卒後臨床研修の見直しにあたり2020年度以降精神科が必須科目とされたことは至極当然のことである。

一般目標

菊陽病院では、患者さんや家族との良好な関係を樹立し、精神障害に罹患した患者さんを、“全人的”、即ち生物学的視点は勿論のこと、心理的・発達の・社会的視点で捉える為の知識・技能・態度の基本を学ぶことを初期研修の大きな目標と考えている。

研修目標

- 1、 精神科面接の基本（受容的・支持的）を習得し患者—医師の良好な関係を築ける
- 2、 必要十分な病歴（現病歴だけでなく発達の・家族関係的・社会的視点を含めた）の聴取とカルテ記載ができる
- 3、 精神状態の基本的な捉え方と適切な記述ができる
- 4、 精神科症状に対する初期的対応と治療が行える
不眠、せん妄、不安、認知症、興奮、幻覚妄想、自殺念慮などに適切な初期対応を行なえ、必要に応じて精神科専門医にコンサルト出来る
- 5、 精神疾患の common disease に対して急性期回復過程を学ぶ
 - A 認知症（脳血管性を含む）・うつ病・統合失調症・依存症
 - B ストレス関連疾患・身体表現性疾患・症状精神病・不安性障害やその他の疾患
 - * Aは主治医としての経験が必須。Aは要約サマリに纏める
 - * Bに関しては希望時対応
- 6、 向精神薬の基本的使い方（作用・副作用など）を学ぶ
- 7、 精神科特有の治療構造について学ぶ
- 8、 精神科のチーム医療について学ぶ
- 9、 法律・倫理に照らしながら人権に配慮した医療の有り方を学ぶ
 - ・ 精神保健福祉法、公費医療費負担制度、守秘義務
 - ・ インフォームドコンセント

10、 家族の気持ちに共感し支援を行う、家族教室への参加

1 1、 地域精神医療について学ぶ

デイケア・生活支援センター・グループホーム・訪問看護センターなどの社会復帰施設の見学、自助グループへの参加

1 2、 一般科病院における精神医療について学ぶ

心身相関やリエゾンについて

研修方略

1) 研修場所 菊陽病院（及び関連施設）

2) 研修期間 4～8 週間

3) 同時受け入れ可能人数 2 名

4) 指導医体制

①指導医 : 橋本和子、尾上毅、積豪英、清水進、清島美樹子、小林真一、
槇野祥生、樋之口恵美

②プログラム責任者 : 樋之口恵美

5) 勉強会 カンファレンス 治療プログラム等

①医局症例検討会：第2・4月曜日 医局員全員でのカンファレンス

担当医の症例提示、ライブでの患者診察、そしてディスカッションを行う
時間) 15:00～16:00

②救急病棟・急性期病棟でのカンファレンス（毎週）9:00～9:40

③OT（作業療法）カンファレンス：毎週水曜日 9:30～10:00

④クルズス講義：10項目

⑤精神科臨床研修委員会 毎月第2・4月曜日 16:30～17:00

⑥全職種参加症例検討会 毎月第3水曜日 14:00～16:00

⑦くわみず病院(内科系病院)との合同症例検討会(WEB) 毎月第1水曜日 13:30～14:00

⑧事例検討会（民生員、保健師、保健所、福祉課、警察などを交えた）

⑨各種家族教室（統合失調症・男女別アルコール依存症）への参加

⑩アルコール依存症リハビリテーションプログラム

ギャンブル依存症リハビリテーションプログラムへの参加

⑪リワークプログラムへの参加

⑫疾患別リハビリテーションプログラムへの参加

※時間外の院外の精神科関連勉強会・研究会に関しては任意参加

6) 担当する症例の種類と数

研修中は4例（統合失調症・認知症・気分障害・依存症）入院担当医として経験する
基本的に疾患別クルズスの講義を受けてから患者を受け持つ

- 7) 精神科救急：研修開始第3週目から副当直を経験することも可能
また昼間の院内急変に関しても率先し駆けつけ、救急の技量を磨く努力をする
- 8) 外来研修
- ・初診患者の予診聴取・本診への陪席 *第1週目から開始
 - ・くわみず病院（内科総合病院）外来及び病棟での研修（陪席）
 - ・（行政絡みの）事例検討会への参加
 - ・措置入院鑑定業務の見学
 - ・社会復帰施設の見学
- 精神科デイケア・生活支援センター・訪問看護ステーション・
精神科グループホーム・福祉ホーム・精神科共同住居等

精神科講義（クルズス）一覧

- 1) 精神科における主治医とは何か
- 2) 病歴の取り方・表現の仕方・カルテ記載の仕方・予診の取り方
- 3) 精神科看護
- 4) 精神科ソーシャルワーク
- 5) 統合失調症の診断と治療
- 6) 気分障害の診断と治療
- 7) 認知症の診断と治療
- 8) アルコール依存症の診断と治療
- 9) 精神保健福祉法・精神科医療の歴史
- 10) 心理テスト・SST・発達心理

精神科初期研修 必読図書

必読分類

	書籍名	著者	出版社
1	精神科の薬がわかる本 第3版	姫井昭男	医学書院
2	精神科臨床 Q&A for ビギナーズ	宮内倫也	医学書院
3	アルコール依存症回復のための テキストを知る！	森岡 洋	ASK アルコール問題全国市民協会

推薦分類

	書籍名	著者	出版社
1	改訂 25 版 精神医学入門	西丸 四方、西丸 甫 夫	南山堂

2	研修医のための精神医学入門第2版	石井 毅	星和書店
3	ICD-10 精神及び行動の障害 臨床記述と治療ガイドライン	WHO	医学書院
4	脳波の旅への誘い 楽しく学べるわかりやすい脳波入門 第2版	市川 忠彦	星和書店
5	こころの病を診るといふこと 私の伝えたい精神科診療の基本	青木 省三	医学書院
6	アルコール依存症とその予備軍	佐藤 武	南江堂
7	デフォルメ鏡 認知症者のもう一つの生き方	高松淳一	石風社
8	本当の依存症の話をしよう ラットパークと薬物戦争	松本俊彦、小原圭司	星和書店
9	気になる向精神薬	天沢ヒロ	医学書院
10	すべての診療科で役立つ 精神科必修ハンドブック	堀川直史 野村総一郎	羊土社
11	心療内科ケーススタディプライマリケア における心身医療	中野弘一	新興医学出版社
12	医療心理臨床の基礎と経験	馬場謙一（監修）	日本評論社

応用編

	書籍名	著者	出版社
1	トラウマのことがわかる本 生きづらさを軽くするためにできること	白川美也子	講談社
2	解離性障害のことがよくわかる本 影の気配におびえる病	柴山 雅俊	講談社
3	神経症の時代 わが内なる森田正馬	渡辺利夫	TBS ブリタニカ
4	研修医のための精神科ハンドブック	日本精神神経学会	医学書院

研修評価

1、 研修目標に対しての自己評価及び指導医による評価を行う。

自己評価チェック項目（1～13項目） 自己評価をA～E（100%～0%）で評価を行う

1	基本的な精神科面接（受容的及び支持的）を習得し患者-医師の良好な関係を築ける
2	精神療法の基本を学び、支持的精神療法の実践と他の精神療法について知識がある
3	精神状態の基本的な捉え方と適切な記述ができる

4	さまざまな精神状態や症状に対する初期的対応と治療、適切な専門医へのコンサルトができる
5	精神疾患の急性期回復過程を理解している ①認知症・うつ病・統合失調症・依存症 ②ストレス関連疾患・身体表現性疾患 ③症状精神病・不安性障害
6	向精神薬の基本的な使い方を理解している
7	家族の気持ちに共感し支持できる
8	患者・家族への適切なインフォームドコンセント
9	現病歴だけでなく既往歴、家族歴、発達歴、家族関係、社会的視点（職業を含めた）を交えた十分な病歴採取とカルテ記載
10	精神科治療構造・精神科チーム医療について理解している
11	患者の人権に配慮した医療について ※精神保健福祉法・公費医療負担制度・障害年金・個人情報保護法への理解
12	地域精神医療について ※デイケア・生活支援センター・グループホーム・訪問看護ステーションへの理解
13	一般病棟での精神医療について理解している

- 2、 指導医と研修状況をチェックする
- 3、 月2回精神科臨床研修委員会で評価を行う
 - ・ 所定の用紙に患者紹介・自己評価・感想・研修の希望などを記入して提出する
 - ・ 研修に関与した医師だけでなく多職種も入れて総合的に研修評価を行う。
- 4、 研修期間中に担当した患者全症例の要約サマリを提出する。

週間スケジュール（見本）

		月	火	水	木	金	土
第1	AM	オリエンテーション	デイケア説明・参加	疾患別リハビリテーション参加	外来陪席	疾患別クルズス①	アルコール依存症 ギャンブル依存症 家族教室 (各月1回) GA相談会 (2ヶ月に1回程度)
	PM	電子カルテ説明	デイケア説明・参加	GAMミーティング	ARP(認知行動療法)	OB断酒会	
第2	AM	回診陪席	新患インターク・診察陪席	疾患別クルズス②	患者診察	病棟待機	
	PM	ARP(学習会)	作業療法	リワークプログラム参加	疾患別クルズス③	ARP(院内例会)	
第3	AM	疾患別クルズス④	病棟待機	認知症専門医診察陪席	患者診察	新患インターク・診察陪席	
	PM	症例検討会	患者診察	GAMミーティング	新患インターク・診察陪席	OB断酒会 疾患別リハ評価会議	
第4	AM	病棟待機	患者診察	集団精神療法	新患インターク・診察陪席	新患インターク・診察陪席	
	PM	症例検討会 臨床研修委員会	ARP(スポーツ)	新患インターク・診察陪席	心理クルズス		

※毎朝8:30～医局朝のミーティングを行い、入院予定患者や前日入院患者の主治医決め等を行います。

※「ARP」・・・アルコール依存症リハビリテーションプログラム

※「GAMミーティング」・・・ギャンブル依存症ミーティング

※「新患インターク・診察陪席」・・・新患診察前に問診を取り、その後の診察に陪席していただきます

精神神経科臨床研修プログラム

医療法人 富松記念会 三池病院

1. 研修理念

将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけるとともに、医師としての人格を涵養する。

2. 医療人としての基本的事項

(1) 感性の練磨

患者や家族の苦痛を感じ取れる感性と、それを和らげる知識と技術を持つことは、医療に携わる者にとって重要な事項である。感性の訓練には、患者の訴えに耳を傾けて患者を理解することはもちろんであるが、患者をとりまく人間関係に働きかけて多くの情報を得るとともに、あらゆる角度からその情報を分析して、患者の問題点を明確にすることから始まる。

それを通して患者を深く理解し共感すると同時に、患者や周囲への対応策がみえてくる。これが全人的医療と考えることができる。

(2) コミュニケーション能力の獲得

医療人としてもっとも大事な資質のひとつはコミュニケーション能力である。医師単独で診療することは少なく、患者家族はじめ多くの職種の人々の協力のもとに診療が行われる。この場合に必要なのがコミュニケーション能力である。挨拶し、言葉を交わし話し合う。相手の気持ちを理解し尊重しつつ、自分の考えを述べることができる。相手を傷つけることなく謙虚な態度が必要である。

(3) 筋の通った医療

根拠に基づいた医療を行う。性急な結果だけを求めるのではなく、何故どういう理由で行うか、プロセスを大切に医療を行う。そのために報告・連絡・相談などをきちんと行い、あるがままの現実を受けとめ、失敗を恐れず、どうしたら事が成せるかを前向きに考えていく態度を習得する。結果として情報開示にも耐えられる医療を行う覚悟が必要である。日常医療行為の中やカンファレンスなどで質問を繰り返し訓練する。

3. 研修の目標

(1) 一般目標（GIO: General Instructional Objectives）

全ての研修医が、研修終了後の各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく診断し、適切に治療でき、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるように、主な精神疾患患者を指導医とともに主治医として治療する。

具体的項目

- # 1 プライマリ・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
 - ① 精神症状の評価と記載ができる。
 - ② 診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
 - ③ 精神症状への治療技術（薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入方法）の基本を身につける。
- # 2 医療コミュニケーション技術を身につける。
 - ① 初回面接のための技術を身につける。
 - ② 患者・家族の心理理解のための面接技術を身につける。
 - ③ インフォームド・コンセントに必要な技術を身につける。
 - ④ メンタルヘルスケアの技術を身につける。
- # 3 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
 - ① 対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。
 - ② 精神症状の評価と治療技術（薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入方法）の基本を身につける。
 - ③ コンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を身につける。
 - ④ 緩和ケアの技術を身につける。
- # 4 チーム医療に必要な技術を身につける。
 - ① チーム医療モデルを理解する。
 - ② 他職種（コメディカルスタッフ）との連携のための技術を身につける。
 - ③ 他の医療機関との医療連携をはかるための技術を身につける。
- # 5 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。
 - ① 精神科デイケア（ナイトケア・デイナイトケアを含む）を経験する。
 - ② 訪問看護・訪問診療を経験する。
 - ③ 社会復帰施設・居宅生活支援事業を経験し、社会資源を活用する技術を身につける。
 - ④ 地域リハビリテーション（共同作業所、小規模授産施設）を経験し、医療と福祉サービスを一体的に提供する技術を身につける。
 - ⑤ 保健所の精神保健活動を経験する。

(2) 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

- 1) 主治医として症例を担当し、診断（操作的診断法を含む）、
状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。 () () ()
- 2) 向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等）を
適切に選択できるように臨床精神薬理学的な基礎知識を学び
臨床場面で自ら実践できるようにする。
同時に適切な精神療法、心理社会療法（生活療法）を身につ
けて実践する。 () () ()

- 3) 家族からの病歴聴取、病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明を実践する。 () () ()
- 4) 病期に応じて薬物療法と心理社会療法をバランスよく組み合わせ、ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。 () () ()
- 5) コメディカルスタッフや患者家族と協調し、インフォームド・コンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。 () () ()
- 6) 身体合併症を持つ精神疾患症例や精神症状を呈する身体疾患症例を体験し、基礎的なコンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。 () () ()
- 7) 心身医学的診療を修得する。 () () ()

4. 研修施設と指導責任者

研修施設1 : 三池病院

指導責任者1 : 富松 愈 (精神保健指定医)

研修施設2 : 大牟田保養院

指導責任者2 : 蓮澤 浩明 (精神保健指定医)

指導体制 : 研修医1名あたりの受け持ち患者を 名程度とし、研修医 名以内に指導医1名が責任をもって監督、指導を行う。

5. 研修内容

大牟田市立総合病院 (外来のみ)、三池病院及び大牟田保養院で行う。

(1) 経験する疾患・病態 :

- A (自ら主治医として受け持ち、レポートを作成する) 統合失調症、気分障害 (うつ病、躁うつ病)、認知症 (脳血管性認知症を含む)
- B (自ら主治医として受け持つ又は外来で経験する) 身体表現性障害・ストレス関連障害
- C (自ら主治医として受け持つ又は外来で経験することが望ましい) 症状精神病 (せん妄)、アルコール依存症、不安障害 (パニック症候群)、身体合併症を持つ精神疾患
- D (余裕があれば外来又は入虎患者で経験する) てんかん、児童思春期精神障害、薬物依存症、精神科救急疾患

(2) 講習、科目 :

週2回軽度、午前または午後1.5時間の講習を受ける。

- ① 精神医療概論 : 外来、入院治療を経て社会復帰に至る精神科医療の特徴を修得する。
- ② 心理面接法 : 初回面接、支持的精神療法等、精神療法の基礎を修得する。
- ③ 臨床精神薬理 : 向精神薬 (抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等) の作用・副作用・使用

法について修得する。

- ④ 心理検査：種類、意義、判読について修得する。
- ⑤ 脳波検査：脳波記録法、判読について修得する。
- ⑥ 精神保健福祉法他：精神保健福祉法を中心に法と精神医療について修得する。
- ⑦ 精神障害者福祉と社会復帰活動：社会復帰施設の種類、地域支援の方法について、概要を修得する。

<以下の疾患・病態について病状・治療法の概要を修得する>

- ⑧ 統合失調症
- ⑨ 気分障害
- ⑩ 不安障害（パニック症候群）等神経症圏の疾患
- ⑪ 睡眠障害
- ⑫ 認知症を含む器質性精神障害
- ⑬ ストレス関連障害
- ⑭ 児童思春期精神障害
- ⑮ 人格障害
- ⑯ 精神作用物質・アルコール依存症

(3) 経験する検査：

心理検査1；人格検査
心理検査2；知能検査
脳波検査
頭部画像診断（CT、MRI）

(4) 経験する診察法

医療面接；初回面接技法、病歴聴取
精神症状の把握と記載
病名告知
インフォームド・コンセント

(5) 経験する治療法

薬物療法；副作用（錐体外路症状、悪性症候群を含む）についても経験する
精神療法；支持的精神療法、心理社会療法（生活療法）、集団療法等
作業療法
SST

(6) 社会復帰活動・地域リハビリテーション・地域ケアへの参加

- ・デイケア（ナイトケア、デイナイトケアを含む）に、週1回程度参加する。
- ・共同作業所、授産施設等での地域リハビリテーション活動を見学する。

- ・ 社会復帰施設を見学し、医療連携等を体験し、スタッフのカンファレンスに出席し、社会資源の活用について修得する。

選 択 研 修

選択科目研修期間は12週とし、研修目標・方略についてはそれぞれの科のプログラムに準じる。評価については、他科研修カリキュラム同様、研修評価会議において評価を行なう。選択研修は下表より1～3科を選択する。

病院・施設	選択科目
米の山病院	内科、外科、整形外科、眼科
健和会大手町病院	内科、外科、救急科、麻酔科、感染症、集中治療、形成外科、整形外科、産婦人科、
千鳥橋病院	内科、外科、救急科、麻酔科、小児科、整形外科、耳鼻科、産婦人科
鹿児島生協病院	内科、救急、外科、小児科、病理診断科
宮崎生協病院	内科、小児科
上戸町病院	内科
沖縄協同病院	内科、救急科、外科、小児科、産婦人科、麻酔科、脳神経外科、整形外科、心臓血管外科、リハビリテーション科、病理診断科、形成外科、皮膚科、泌尿器科
荒尾市立有明医療センター	内科(循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌科、腎臓内科、血液内科、消化器内科)、外科、救急科、麻酔科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、放射線治療科、画像診断・治療科、病理診断科、産婦人科
大分健生病院	内科、小児科
くわみず病院	内科、地域医療
菊陽病院	精神科
みさき病院	地域医療
中友診療所	地域医療
神野診療所	地域医療
大浦診療所	地域医療
徳之島診療所	地域医療
福岡県 南筑後保健福祉環境事務所	保健・医療行政

眼科研修カリキュラム

1. 期間

選択研修科目であり、希望者を受け入れる。

2. 研修体制

<研修責任者>

米の山病院 眼科部長 森田信彦

3. 目標

- (1) 眼科臨床に必要な基礎的知識を復習する
 - (ア)解剖、組織、発生、生理、眼光学など
 - (イ)全身疾患と眼疾患

- (2) 初期救急医療に関連する眼科疾患の診断と初期治療を習得する
 - (ア)急性緑内障
 - (イ)網膜中心動脈閉塞症
 - (ウ)外傷（穿孔性、非穿孔性）
 - (エ)化学外傷

- (3) 眼科診断技術および検査
 - (ア)細隙灯顕微鏡検査
 - (イ)眼底検査（光干渉断層画像、蛍光眼底撮影を含む）
 - (ウ)視機能検査（視力、視野、眼位・眼球運動など）
 - (エ)画像診断（CT、MRI など）

- (4) 眼科治療技術
 - (ア)基礎的治療手技（点眼、創傷処置など）
 - (イ)救急処置（眼外傷、急性眼疾患）
 - (ウ)周術期管理

4. 方略

- (1) 眼科一般診療
 - (ア)外来診療：指導医を見学する。指導医の外来担当日に診療する。
 - (イ)検査：指導医が担当する患者の検査を行う。

(2) 治療

(ア)手術：第1・3・5金曜日は、指導医の担当に関係なく手術室で研修する。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	勉強会	検査	外来
午後	検査	検査	外来		オペ	検査

6. 評価

- ① 毎月の定期面談（担当科の指導医、研修担当事務による面談）
- ② 月に1度の研修評価会議（受け持ち患者一覧（毎月）、症候・疾病・病態・手技経験一覧（毎月）、独自の評価表（研修科終了時））

感染症科研修カリキュラム

当院の研修プログラムにおいて感染症科研修は、健和会大手町病院を協力型研修病院として実施される。詳細は次項の健和会大手町病院の臨床研修プログラムに記載されている。

1. 期間

選択研修科目であり、希望者を受け入れる。

2. 目標

【序論】

感染症は、細菌やウイルス、寄生虫などの微生物によって惹起される疾患群である。微生物の種類のみならず、その患者の状態やどの臓器に感染したかでも様々な病態を呈する。従って感染症診療においては、原因菌をきちんと検索・同定することと、患者さんの状態を的確に把握することが特に重要となる。

これには、内科学や臨床感染症学はもちろん、細菌学や薬理学などの基礎医学も含めた、幅広い知識と経験をベースに、丁寧に、一例一例に向き合うことが求められる。

当科の研修ではあらゆる感染症に対して的確な診断を下し、適正な抗菌薬治療を行う、もしくはその支援を行う基本的知識を身につけることが大きな目標となる。

原因菌が比較的はっきりしている疾患群はもちろん、原因不明の発熱や下痢、発疹などを呈する患者の診断や治療にも積極的に取り組む。

また、感染症診療においては治療のみならず、耐性菌対策やワクチンによる予防が重要となる。そのため、日々の院内感染対策に取り組み、いち早く耐性菌の存在を察知し、また不適切な抗菌薬使用を是正し、新たな耐性菌や感染の伝播を防ぐ基本的考え方を習得する。

【一般目標】

適切に臨床診断を下し、問題を抽出して、それを解決していく能力を身につけるために、診療およびコンサルテーションに携わる中で、感染症内科学の基本的知識と診療手技を習得し、チーム医療の一員としての医師の役割も学ぶ。

【行動目標】

- (1) 病歴・身体所見の取得が出来る。
- (2) 身体所見と検査データから問題点を抽出できる。
- (3) 診療と治療のための計画を立案できる。
- (4) グラム染色や血液培養などの基本的診断手技と評価法を習得する。
- (5) 抗菌薬や抗微生物薬を適切に選択し、病状や薬物に応じた投与量を決定する基本的考え方を

習得する。

- (6) チーム医療も一員として、メディカル・スタッフと連携して診療や感染制御活動を行うことができる。

3. 方略

- (1) 指導医とともに症例を担当し下記の方略で研修を行う。
 (2) 感染症内科医師とともに、診断・治療の参加に加え、社会的背景を踏まえた評価と介入を行う。
 (3) 病歴聴取や身体診察を行い指導医とともに主治医と連絡を取り適切な感染症診療の実践に協力する。
 (4) ICTC (Infection control training course) に参加し感染対策に関する実技を習得する。

6. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	ミーティング 回診	ミーティング 回診	ミーティング 回診	ミーティング 回診	ミーティング 回診	ミーティング 回診
午後	各科主治医 連絡 カルテ記載 症例カンファ等	各科主治医 連絡 カルテ記載 症例カンファ等	各科主治医 連絡 カルテ記載 ICT ラウンド	各科主治医 連絡 カルテ記載 症例カンファ等	各科主治医 連絡 カルテ記載 症例カンファ等	

7. 評価

- ① 毎月の定期面談（担当科の指導医、研修担当事務による面談）
 ② 月に1度の研修評価会議（受け持ち患者一覧（毎月）、症候・疾病・病態・手技経験一覧（毎月）、独自の評価表（研修科終了時））

集中治療科研修カリキュラム

当院の研修プログラムにおいて集中治療科研修は、健和会大手町病院を協力型研修病院として実施される。詳細は次項の健和会大手町病院の臨床研修プログラムに記載されている。

1. 期間

選択研修科目であり、希望者を受け入れる。

2. 目標

【一般目標】

- (1) 救急集中治療診療における急性期病態の初期鑑別診断および初期治療を行うことができる。
- (2) きる。
- (3) 重症病態に対する救急集中治療診療の適応と限界を理解し、実施することができる。
- (4) 急性期病態に関する臨床・基礎的研究を理解し論議することができる。

【行動目標】

- (1) 急性症状の問診、診察および諸検査結果を統合して、全身状態を評価できる。
- (2) 上記より患者の状態に適した処置を選択することができる。
- (3) 心肺停止状態の診断が出来、かつその基本的治療方針を実施することができる。
- (4) 呼吸、循環管理を必要とする患者の生理学的特徴を説明できる。
- (5) 急性期重症病態において、救急蘇生に必要な物品を用意できる。
- (6) 急性期重症病態において、呼吸循環管理ができる。
- (7) 急性期重症病態において、適正な輸液、輸血療法が行える。
- (8) バック換気および気管挿管を含めた気道管理ができる。
- (9) 循環、呼吸のモニタリングの装着と評価ができる。
- (10) 急性期重症病態において、代謝栄養管理ができる。
- (11) 中心静脈ルート確保ができる。
- (12) 導尿の適応を理解し、実施できる。
- (13) 胃管挿入の適応を理解し、実施できる。
- (14) 敗血症治療ガイドラインに準じた標準治療を説明できる。
- (15) 全身状態を評価する超音波（POCUS）ができる。

3. 方略

- ① 指導医が全般にわたり研修指導に当たる。

院内外から種々の急性期病態（病棟急変・臓器不全・過大侵襲手術後など）がICUに

入室してくる。中には診断未確定で病態が進行し致死的状态にいたる症例もあり、診断と治療を平行して行う。

病因が広範囲に渡ることから各科専門医へのコンサルトを含め急性期診療をすすめていく。

- ② 関連各科の専門性を要する検査、手術においては、可能な限り見学、補佐をしながら幅広い知識を得ていく。
- ③ 入室直後より全身管理（意識、呼吸、循環、腎臓・電解質、凝固線溶、肝胆膵、代謝栄養などを評価）を行っていく。人工呼吸・血液浄化療法については、各種機器の操作方法を指導医、臨床工学士より指導を受ける。長期の人工呼吸管理患者に対しては、指導医とともに、気管切開術および胸腔ドレーンの挿入、気管支鏡を実践していく。
- ④ 長期 ICU 入室症例は無事救命され ICU 退室できたとしても、基礎病態・侵襲的医療行為・異常環境・心的ストレス・睡眠障害などが理由となり高頻度に Po st ICU syndrome : PICS（運動機能障害、認知機能障害、精神障害）を発生する。PICS を予防し社会復帰を目指すために、ICU に入室直後から、浅鎮静、人工呼吸早期離脱、早期栄養、早期理学療法などを念頭に多職種チームにより積極的に介入していく。
- ⑤ 各担当症例に関しては、ICU カンファレンスにて、当該科医師と指導医と相談しながら、治療方針を決定して、その日の治療内容を決めていく。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	カンファ 回診	カンファ 回診	カンファ 回診	カンファ 回診	カンファ 回診	カンファ 回診
午後	診療	診療	診療	診療	診療	診療
夕方	引継ぎラウン ド	引継ぎラウン ド	引継ぎラウン ド	引継ぎラウン ド	引継ぎラウン ド	

5. 評価

- ① 毎月の定期面談（担当科の指導医、研修担当事務による面談）
- ② 月に1度の研修評価会議（受け持ち患者一覧（毎月）、症候・疾病・病態・手技経験一覧（毎月）、独自の評価表（研修科終了時））

耳鼻科研修カリキュラム

当院の研修プログラムにおいて耳鼻科研修は、千鳥橋病院を協力型研修病院として実施される。詳細は次項の千鳥橋病院の臨床研修プログラムに記載されている。

1. 期間

選択研修科目であり、希望者を受け入れる。

2. 目標

- (1) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の common disease の診断と治療を学び、内科外来や ER でしばしば遭遇するめまい、扁桃炎、中耳炎などを適切に診療できるようになる。
- (2) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の手術を見学し、縫合などのトレーニングも合わせて実施する。

具体的アウトカム

- (1) 咽頭、頸部、外耳、中耳についてのプライマリ領域で求められる基本的な診察ができる。
- (2) 内耳機能の診察、検査の方法と意味を理解している。
- (3) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の common disease (めまい、扁桃炎、中耳炎など) の初期診断と初期治療ができる。
- (4) 耳鼻咽喉科専門医にコンサルトすべき病態、その緊急度について認識しており、実際にコンサルトができる。

3. 方略

- (1) 外来診療の見学、介助
- (2) 手術見学、介助
- (3) 症例レポートの作成と指導医による指導

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
早朝		心電図				
午前	内科外来	外来	外来	外来	外来	
午後	病棟	病棟/オペ	病棟/オペ	病棟/オペ	E R	
夕方		勉強会	医局会議 MC/CPC	勉強会		

5. 評価

- ① 毎月の定期面談（担当科の指導医、研修担当事務による面談）
- ② 月に1度の研修評価会議（受け持ち患者一覧（毎月）、症候・疾病・病態・手技経験一覧（毎月）、独自の評価表（研修科終了時））

病理診断科研修カリキュラム

1. 期間

選択研修科目であり、希望者を受け入れる。

2. 目標

【一般目標】

- ①病態把握ができる。
- ②プレゼンテーションが出来る。
- ③文献検索・文献的考察が出来る。
- ④市中病院での病理医の役割を知る。

【行動目標】

- ①病理解剖症例の病理診断が出来る。
- ②CPC(Clinico-Pathological Conference)でのプレゼンテーションが出来る。
- ③細胞診断が出来る。
- ④組織診断が出来る。(腎生検・胃生検・大腸生検・肺生検・手術標本など)

3. 方略

- ①病理解剖症例の病理診断を行う。
- ②CPC へ向けて臨床医との打合せを行い論点整理する。
- ③CPC のプレゼンテーションを行う。
- ④細胞診断（婦人科領域を中心に）を経験する。
- ⑤組織診断（腎生検・胃生検・大腸生検・肺生検・手術標本など）を経験する。

4. 評価

- ① 毎月の定期面談（担当科の指導医、研修担当事務による面談）
- ② 月に1度の研修評価会議（受け持ち患者一覧（毎月）、症候・疾病・病態・手技経験一覧（毎月）、独自の評価表（研修科終了時））

脳神経外科研修カリキュラム

1. 期間

選択研修科目であり、希望者を受け入れる。

2. 目標

(1) 一般目標

- ① 脳卒中の病態を理解し、適切な初期診療ができる
- ② 頭部外傷の基本的対応・救急処置ができる
- ③ 中枢神経病変の基本的な鑑別診断ができる
- ④ 適切な判断で専門医にコンサルトする能力を身につける

(2) 行動目標

- ① 主訴・主症状から鑑別診断を列挙できる
- ② 神経学的所見を取り、神経障害部位を推定することができる
- ③ 中枢神経の解剖、機能を理解し疾患との関連性を説明できる
- ④ 基本的な頭部CT、MRI検査の適応を理解し、適切な撮影法を指示できる
- ⑤ 頭部CT、MRI検査を読影し、主な病変を指摘できる
- ⑥ 頭部CT、MRI検査、脳血管造影を読影し、指導医の意見を主に結果を解釈できる
- ⑦ 頭頸部領域の外傷の診断と救急処置、その起こりうる合併症の理解と対応、緊急手術の必要性の判断ができる
- ⑧ 頭蓋内圧亢進の診断と適切な治療ができる
- ⑨ 穿頭、開頭、脳室ドレナージ、脊椎ドレナージを指導医と一緒に術者としてできる
- ⑩ 受け持ち患者さんのリハビリテーションの適切な指示ができる
- ⑪ 脳神経疾患のチーム医療、医療保険制度について理解を深める

3. 方略

- ① 救急病室や病棟、集中治療室での回診が中心となる。
- ② 主治医の指示の下で担当医として患者と接する。
- ③ カンファレンス、会議、勉強会等に積極的に参加する。
- ④ 可能な限り手術にも立ち会う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	脳外科カンファ	病棟	病棟	病棟	手術	病棟研修

	脳血管撮影			病棟診療会 議（隔週）		
午後	脳血管撮影 脳血管内治療	病棟	病棟	病棟	手術	

5. 評価

- ① 毎月の定期面談（担当科の指導医、研修担当事務による面談）
- ② 月に1度の研修評価会議（受け持ち患者一覧（毎月）、症候・疾病・病態・手技経験一覧（毎月）、独自の評価表（研修科終了時））

心臓血管外科研修カリキュラム

当院の研修プログラムにおいて心臓血管外科研修は、沖縄協同病院を協力型研修病院として実施される。詳細は次項の沖縄協同病院の臨床研修プログラムに記載されている。

1. 期間

選択研修科目であり、希望者を受け入れる。

2. 目標

(1) 一般目標

主な心臓・血管疾患について生理検査・画像検査を含めて幅広く学び、基本的な心臓・血管外科術前・術後管理ができる。

(2) 行動目標

- ① 心臓・血管系の発生・構造と機能を理解する。
- ② 基本的な心臓・血管疾患の病因、病態生理、疫学に関する知識を取得する。
- ③ 心臓・血管疾患の診断に必要な問診及び身体検診ができる。
- ④ 心臓血管外科手術に必要な検査・処置を理解し、計画的に実施・指示することができる。
- ⑤ 必要な基本的検査法を理解し、簡単なものは実施できる。
- ⑥ 診察・検査の結果を総合して心臓・血管疾患の診断と病態の評価を行い、手術適応を判断できる。
- ⑦ 診断に基づき、ガイドラインに沿った手術方法を適切に選択できる。
- ⑧ 患者とその関係者に病状と外科治療に関する適応、合併症、予後について説明ができ、その内容と同意書を診療録に記載できる。
- ⑨ 心臓血管外科手術の助手として手術に入り、基本的手術手技を理解する。また閉創については実際に行うことができる。
- ⑩ 心臓血管外科手術後の集中治療室での管理方法を理解する。また一般病棟での術後管理ができる。

3. 方略

- ・ 主治医、担当医とともに入院患者を受け持ち、術前検査治療、手術、術後治療を研修する。

- ・ 初期研修医として、病棟での指示、検査オーダー、カルテの書き方などを習得する。この作業を通して、治療の流れや、より端的に病態を伝える能力、さらには手術の経験を通して外科的治療が及ぼす侵襲度やその軽減のための工夫を学ぶ。
- ・ 病棟で患者を受け持ち、上級医のもと受け持ち医として主体的に診療する。また受け持ち患者の手術に入る。
- ・ 毎週木曜日の手術症例検討会へ参加し必要な患者のプレゼンテーションをおこなう。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
早朝		循環器カンファ	モニタリングカフェ			第1・3週
午前	オペ	総回診	手術など		外来	
午後		シャントなど血管内治療		下肢静脈レーザー治療		

5. 評価

- ① 毎月の定期面談（担当科の指導医、研修担当事務による面談）
- ② 月に1度の研修評価会議（受け持ち患者一覧（毎月）、症候・疾病・病態・手技経験一覧（毎月）、独自の評価表（研修科終了時））

リハビリテーション科カリキュラム

当院の研修プログラムにおいてリハビリテーション科研修は、沖縄協同病院を協力型研修病院として実施される。詳細は次項の沖縄協同病院の臨床研修プログラムに記載されている。

1. 期間

選択研修科目であり、希望者を受け入れる。

2. 目標

研修概要（理念・特徴）

リハビリテーション医学の基礎知識を学び、医学的根拠に基づいたリハビリテーションを考え、患者の生活の質の向上の手助けができるようにする。

一般目標（GIO）

- (1) 疾病のみならず、傷害の視点から患者を診ることを習得する。患者の生活について考えることができる。
- (2) 徒手筋力検査、関節可動域、中枢性麻痺、ADL など代表的な評価方法を理解する。
- (3) 運動機能評価、高次脳機能評価、嚥下機能評価について学ぶ。
- (4) 代表的な義肢装具について学ぶ。
- (5) 安静の弊害（廃用症候群）を理解し、過剰な安静状態とならないように配慮できる。
- (6) リハビリテーションチーム医療について理解する。
- (7) リハビリカンファレンスに出席し、チームアプローチを知る。

行動目標（SBOs）

- (1) 経験すべき診察法・検査・手技
 1. 骨・関節・筋肉系の診察ができる。
 2. 神経学的診察ができる。
 3. 嚥下内視鏡検査
 4. 嚥下造影検査
 5. 痙縮の治療（ボツリヌス療法、バクロフェン髄腔内投与療法）
- (2) 経験すべき症状、病態、疾患
 1. 嚥下障害を診察する。
 2. 歩行障害を診察する。
 3. 脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）を診察する。

4. 脳外傷（頭部外傷、急性硬膜外血腫、硬膜下血腫）を診察する。
5. 廃用症候群の状態を診察する。
6. 診断書（身体障害者手帳申請の診断書、障害年金診断書など）のための診察、計測をして作成する。

3. 方略

- LS.1 指導医の指導のもとに問診、診察を行い、障害の評価をする。
- LS.2 実際のリハビリテーションを見学する。
- LS.3 義肢装具診や嚥下内視鏡検査などに立会い、参加する。

4. 評価

- ① 毎月の定期面談（担当科の指導医、研修担当事務による面談）
- ② 月に1度の研修評価会議（受け持ち患者一覧（毎月）、症候・疾病・病態・手技経験一覧（毎月）、独自の評価表（研修科終了時））

皮膚科カリキュラム

当院の研修プログラムにおいてリハビリテーション科研修は、沖縄協同病院、有明医療センターを協力的研修病院として実施される。詳細は次項の沖縄協同病院、有明医療センターの臨床研修プログラムに記載されている。

1. 期間

選択研修科目であり、希望者を受け入れる。

2. 目標

一般研修 (GIO: general instructional objective)

最低限必要な皮膚科の基本的診察技能、検査法、治療法の習得を目標とする。

行動目標 (SBO: specific behavior objectives)

A 経験すべき診察・検査・手技

(1) 基本的皮膚科診察

- ①皮膚や粘膜に生じた発疹を正しく診察でき、記載できる。
- ②皮膚疾患を目でみて、触って実際に診断する。

(2) 基本的皮膚科臨床検査

- ①皮膚科診療に必要な検査を実施あるいは依頼し、結果を評価できる。

真菌検査、細胞診検査 (Tzanck テスト)、皮膚病理組織学的検査 (皮膚生検)、ダーモスコピー

(3) 基本的治療法

- ①軟膏療法 (ステロイド、抗真菌薬、保湿剤、創傷に対する外用薬など) を習得する。とくにステロイド外用薬においての基本的知識を習得し、患者さんに説明できる。
- ②抗アレルギー剤、抗生剤、抗ウイルス剤を正しく使用できる。
- ③局所麻酔、末梢神経ブロック (とくに指趾ブロック) ができる。
- ④皮膚科における外来小手術、切開・排膿・穿刺などの外科的手技を習得する。
- ⑤ガーゼ、包帯、創傷被覆材等を使用するの処置を習得する。
- ⑥ (入院患者においては) 療養指導ができる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状または経験が求められる疾患・病態: 外来診療または入院患者で自ら経験する

- ①湿疹・皮膚炎群 (アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎)
- ②蕁麻疹

③皮膚感染症（細菌・真菌・ウイルス）

3. 方略

- ① 研修スケジュールに基づき、外来研修（診察見学、問診）、病棟研修（受け持ち患者、往診患者診察）を行う。
- ② 外来や医局にあるアトラス集や学会誌などを参考に、経験すべき疾患・病態について知識を深める。
- ③ 学会から提示されているガイドラインを熟読し、疾患・病態に対する現在行われている治療等に関して理解を深める。

4. 評価

- ① 毎月の定期面談（担当科の指導医、研修担当事務による面談）
- ② 月に1度の研修評価会議（受け持ち患者一覧（毎月）、症候・疾病・病態・手技経験一覧（毎月）、独自の評価表（研修科終了時））

放射線治療科カリキュラム

当院の研修プログラムにおいて画像診断・治療科研修は、荒尾市立有明医療センターを協力型研修病院として実施される。

1. 期間

選択研修科目であり、希望者を受け入れる。

2. 概要と特徴

主に悪性腫瘍の患者を対象とした外来での診察およびケア、放射線治療(治療計画およびその実施)が行われ、oncology専門の科として癌診療の基本を研修できます。

放射線治療は局所療法であり、画像診断を元にした病変の評価が重要になります。そのため、画像診断・治療科であらかじめ画像診断の基礎について学んでいたことを推奨しますが、悪性腫瘍をはじめとする対象疾患に関しては、当科で画像診断を学ぶことも可能です。

3. 目標

放射線腫瘍学の基本概念・放射線治療の適応を理解し、治療計画や治療中・治療後の患者のケアについて研鑽します。

4. 方略

- ① 放射線治療の基本概念を理解します。
- ② 放射線治療計画を行う上で必要な画像評価を学びます。
- ③ 放射線治療の適応について学びます。
- ④ 放射線治療の計画を学びます。
- ⑤ 放射線治療に必要な診察・手技を習得します。
- ⑥ 高精度放射線治療の原理について学びます。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	ミーティング 回診	ミーティング 回診	ミーティング 回診	ミーティング 回診	ミーティング 回診	ミーティング 回診
午後	各科主治 医連絡 カルテ記 載	各科主治 医連絡 カルテ記 載	各科主治 医連絡 カルテ記 載	各科主治 医連絡 カルテ記 載	各科主治 医連絡 カルテ記 載	

	症例カンファ 等	症例カンファ 等	ICT ラウンド	症例カンファ 等	症例カンファ 等	
--	-------------	-------------	----------	-------------	-------------	--

6. 評価

- ① 毎月の定期面談（担当科の指導医、研修担当事務による面談）
- ② 月に1度の研修評価会議（受け持ち患者一覧（毎月）、症候・疾病・病態・手技経験一覧（毎月）、独自の評価表（研修科終了時））

画像診断・治療科カリキュラム

当院の研修プログラムにおいて画像診断・治療科研修は、荒尾市立有明医療センターを協力型研修病院として実施される。

7. 期間

選択研修科目であり、希望者を受け入れる。

8. 概要と特徴

画像診断・治療科では、CT、MRI、超音波検査、消化管造影検査、核医学検査、内視鏡検査などの画像診断、画像誘導下治療であるインターベンショナル・ラジオロジー (IRinterventionalradiology)、IVR や核医学治療の患者の病棟管理業務を担当しています。画像診断では全身の全ての領域を担当していますので、特定の専門分野に偏ることなくオールラウンドな画像診断を学ぶことができます。

9. 目標

- (1) 各種画像診断法の特徴および腫瘍の画像解剖を理解し、検査法の指示・前処置・造影剤投与・画像読影・診断報告書作成の実際を学びます。
- (2) IVR の基本手技を実習し、その適応や考え方を学びます。

10. 方略

- (1) 基本的症例の CT、MRI の読影を指導医と共に行います。日常臨床と初期研修のための講義(主に Q&A 形式)を複合させて、より臨床に直結した画像診断の研修を行います。
- (2) CT、MRI での造影剤投与の適応と造影剤の使用上の注意点を理解します。
- (3) 核医学/PET の基礎・検査法を学び、基本的症例を読影します。
- (4) 速化管造影検査や内視鏡検査の適応と手技を学びます。
- (5) 基本的症例(主に腹部スクリーニング)の超音波検査を実習し、読影を行います。
- (6) 血管造影や CT 下肺生検・RFA などの IVR 助手を務め、手技を学びます。

研修期間 1 ヶ月の場合は、CT、MRI の読影を主体とし、研修希望に応じて核医学/PET、消化管及び超音波、血管造影/IVR の研修を行います(研修希望によりですが、①ヶ月目は可能な限り広く放射線診療の研修を行うことを勧めています)。また指導医とともに入院患者を担当します。専門医の指導のもと、週一回行われるカンファレンスで症例提示を行います。

2 ヶ月以上の場合は、2 ヶ月目以降は希望の各部門をより長い期間研修します。

11. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	ミーティング 回診	ミーティング 回診	ミーティング 回診	ミーティング 回診	ミーティング 回診	ミーティング 回診
午後	各科主治 医連絡 カルテ記 載 症例カンファ 等	各科主治 医連絡 カルテ記 載 症例カンファ 等	各科主治 医連絡 カルテ記 載 ICT ラウンド	各科主治 医連絡 カルテ記 載 症例カンファ 等	各科主治 医連絡 カルテ記 載 症例カンファ 等	

12. 評価

- ① 毎月の定期面談（担当科の指導医、研修担当事務による面談）
- ② 月に1度の研修評価会議（受け持ち患者一覧（毎月）、症候・疾病・病態・手技経験一覧（毎月）、独自の評価表（研修科終了時））

一般外来研修カリキュラム

1. 期間

1年目の3ヶ月目（6月）から研修を開始する。並行研修として、内科研修、小児科研修、地域医療研修中に、一般外来の研修を実施する。2年間の内に定められた研修期間（0.5×40コマ）を行う。

2. 研修体制

指導医を必ず配置する。看護師としての指導担当は外来看護師長あるいは看護師長に依頼された看護師が担当する。

3. 目標

研修では頻度の高い症候（発熱・頭痛・下痢など）や疾患（高血圧症・糖尿病・上気道炎など）の初期診療を行います。地域医療研修では、初期診療に加え、高血圧症や糖尿病などの慢性疾患についても軽症例を中心に継続的な診療を行います。

- ① 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
 - ・患者の苦痛や不安を理解共感し、患者の価値観や自己決定権に配慮できる。
 - ・自らの言動や医療内容を省察し、資質・能力の向上にと止めることができる。
- ② 倫理性
 - ・患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たすことができる。
- ③ 医学知識と問題対応能力
 - ・頻度の高い症候について適切な臨床推論を経て、鑑別診断と初期対応を行うことができる。
 - ・患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断をおこなうことができる。
- ④ 診療技能と患者ケア
 - ・患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療をおこなうことができる。
 - ・患者の状態にあわせた適切な治療を安全におこなうことができる。
- ⑤ コミュニケーション能力
 - ・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。
 - ・必要な情報を整理して、分かりやすい言葉で説明し、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ⑥ 医療の質と安全管理
 - ・医療の質と患者安全の重要性を理解し、報告、連絡、相談を実践する。
- ⑦ 基本的診療業務
 - ・頻度の高い症候や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。

- ・一般外来にも緊急性の高い病態を有する患者が紛れ込んでくる。見落とさないように患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には救急部門と連携できる。
- ・地域医療の特性を理解し、医療・介護・保健・福祉にかかわる種々の施設と連携できる。

4. 方略

- (1) 最初の1か月間は、指導医（または上級医）の一般外来診療を見学する。
- (2) 外来研修は並行研修とし、内科研修（38週）、小児科研修（4週）、地域医療研修（9週）の期間に研修を行ない、20日単位以上の研修期間を確保する。実施単位は、「一般外来研修 実施記録表」にて管理する。
- (3) 外来研修中は、午前あるいは午後の一般外来（初診外来）を担当指導医とともに受け持ち、到達度に合わせ、見学から、陪審（医療面接のみ、医療面接～身体診察まで、全過程）、並診と段階を踏む。ただし、どのような場合でも適時コンサルテーションや指導が可能な体制を確保する。
- (4) 対象患者選別は、外来担当看護師および担当指導医が行う。
- (5) 患者 1～2人／半日から開始し、力量に合わせて対応する。
- (6) 担当指導医とのディスカッション、看護師のフィードバックも交えながら研修指導を行う。
- (7) 詳細は別途、「外来研修マニュアル」を参照。

5. 評価

- (1) 日々の外来研修の折に、担当指導医によりフィードバックを行う。
- (2) 月1回は video 撮影を行い、その日のうちに指導医よりフィードバックを行う。
- (3) 毎月、担当指導医による mini-CEX 評価を行う。
- (4) 毎月の研修評価会議において、評価票を共有し外来研修の到達状況および課題について形成的評価を行う。

救急研修カリキュラム

1. 期間

導入期研修修了後（5月）から研修を開始し、内科研修、外科研修（外部研修を除く）での並行研修（週1単位）を実施する。

2. 研修体制

指導医を必ず配置する。看護師としての指導担当は外来看護師長あるいは看護師長に依頼された看護師が担当する。

救急対応手順については、別途、「救急対応マニュアル」を参照。

3. 目標

救急科研修カリキュラムに沿って、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行います。（別途、救急科研修カリキュラムを参照）

4. 方略

- ① 最初の1ヶ月間は指導医（または上級医）の救急外来診療を見学する。
- ② 研修医は、指導医管理の下、救急搬入患者の first タッチを行う
- ③ 必要な検査オーダー、診療計画を指導医と相談の上、実施する
- ④ 転帰については日中夜間問わず、指導医（上級医）に相談の上、決定する
- ⑤ 救急患者の特性に注意し、チームの一員として患者に対峙するべく、申し送りや看護師とのカンファレンスを大切にし、必ず参加する
- ⑥ 救急医療に必要な手技を習得するための検査研修（腹部エコー・心エコーなど）を、自らが実践できることを目標に行う

5. 評価

- ① 日々の救急待機研修の折に、担当指導医によりフィードバックを行う。
- ② 毎月、担当指導医による mini-CEX（PG-EPOC）評価を行う。
- ③ 毎月の研修評価会議において、評価票を共有し救急研修の到達状況および課題について形成的評価を行う。

副当直研修カリキュラム

1. 期間

- 原則全員実施。(個別に相談に応じる。)
- 研修開始時期は、原則、臨床研修開始3か月後(7月)とするが、研修医の能力に応じて指導医指導者会議で開始時期を決定する。
- 回数に関しては、週1回程度、月上限を4回とする。
- 時間帯は、17時から22時までとする。
- 外部研修中に関しては、研修先の規程に従う。

2. 研修体制

- 指導医を必ず配置する。研修医は当直医(指導医)の指導の下、副当直を行うものとする。
- 副当直研修中は、研修医が病棟担当医専用 PHS【2020】を所持する。研修医が指導医に連絡し、指示・指導を仰ぐ。
- 救急対応については、別途「救急対応マニュアル」を参照。

3. 目標

- ① 軽症疾患の基本的な治療を学ぶ
- ② 受診患者に隠れている緊急疾患を見逃さない
- ③ 重症疾患の初期治療を適切に行う
- ④ 当院での対応が困難な患者について、適切な初期治療を行った上で、必要な治療が可能な病院に搬送を行う
- ⑤ 限られた条件下において、必要な情報を入手する
- ⑥ 対応困難な患者について、支援を呼ぶことができる。
- ⑦ 患者の急変に対応し、翌日、主治医へ適切なコンサルトができる

4. 方略

- ① 研修医は、指導医管理の下、病棟急変患者、救急搬入患者の first タッチを行う
- ② 必要な検査オーダー、診療計画を指導医と相談の上、実施する
- ③ 転帰については日中夜間問わず、指導医(上級医)に相談の上、決定する
- ④ 救急医療に必要な手技を習得するための検査研修(腹部エコー・心エコーなど)を、自らが実践できることを目標に行う

5. 評価

- ④ 日々の副当直研修の折に、担当指導医によりフィードバックを行う。

- ⑤ 毎月、担当指導医による mini-CEX (PG-EPOC) 評価を行う。
- ⑥ 毎月の研修評価会議において、評価票を共有し副当直研修の到達状況および課題について形成的評価を行う。

採血研修カリキュラム

1. 期間

導入期研修修了後（5月）から研修を開始し、2カ月間を目安に実施する。週2回程度、病棟にて患者の採血を行う。

2. 研修体制

上級医または指導医を必ず配置する。

3. 目標

① 安全面

- (ア) 道具を落下しない位置に置くことができる。
- (イ) 手袋を確実に着用する。
- (ウ) 本人と検体の照合ができる。
- (エ) 針を適切に扱うことができる。(針刺ししないか)
- (オ) 手技終了後に現状復帰する。

② 清潔操作

- (ア) 針先が清潔である。
- (イ) 刺す皮膚が清潔である。

③ 患者への配慮

- (ア) 開始まえのあいさつができる。
- (イ) 採血をするという説明ができる。
- (ウ) 刺す前の声掛け（「いまから刺しますね」など）ができています。
- (エ) 終わった後の声掛け（「終わりました」など）ができています。
- (オ) 難しい症例の場合に「できない」の判断ができる。(何度も刺さない)

④ 手技

- (ア) 採血しやすいポジショニングがとれる。
- (イ) 適切な血管を探すことができる。
- (ウ) 駆血帯を適切に使用できる。(強さ、向き、位置など)
- (エ) 消毒ができる。
- (オ) 血管内に針を刺すことができる。
- (カ) 適切にスピッツを扱うことができる。(採血後のかくはんなど)
- (キ) 針を抜く前にスピッツ、駆血帯を外すことができる。

4. 方略

- ① 導入期に新入看護師と共に、シミュレーターにて修練する。
- ② (週2単位、1単位60分程度)初めは2本/単位から比較的簡単な症例から研修を行う。
- ③ 担当指導医(または上級医)の判断により次に本数を増やして、困難症例の研修を行う。
- ④ 手技だけではなく安全面や清潔操作、患者への配慮なども学ぶ。

5. 評価

- ⑦ 日々の採血研修の折に、担当指導医(または上級医)によりフィードバックを行う。
- ⑧ 毎月、担当指導医(または上級医)による採血研修評価を行う。
- ⑨ 毎月の研修評価会議において、評価票を共有し採血研修の到達状況および課題について形式的評価を行う。

6. 評価表

下記項目において、5段階で評価する。

【評価基準】

- 「5」; 研修医としては遜色ない優秀さ
 - 「4」; 一人立ち合格レベル(研修医として望まれる能力を満たす)
 - 「3」; 一人で出来るが指導医の待機が必要
 - 「2」; 常に指導医の見守りが必要
 - 「1」; 採血を任せることができない
- 「評価不能」は、観察していなくてコメントできない時に付ける。

【評価項目】

① 安全面

- (ア) 道具は落下しない位置に置いているか
- (イ) 手袋をしているか
- (ウ) 本人と検体の照合はしたか
- (エ) 針の扱いは適切か(針刺ししないか)
- (オ) 手技終了後に現状復帰しているか

② 清潔操作

- (ア) 針先は清潔か
- (イ) 刺す皮膚は清潔か

③ 患者への配慮

- (ア) 開始まえのあいさつができていないか
- (イ) 採血をするという説明ができていないか
- (ウ) 刺す前の声掛け(「いまから刺しますね」など)ができていないか

- (エ)終わった後の声掛け（「終わりました」など）ができているか
- (オ)難しい症例の場合に「できない」の判断ができているか（何度も刺さない）

④ 手技

- (ア)採血しやすいポジショニングがとれているか
- (イ)適切な血管を探せているか
- (ウ)駆血帯は適切に使用できているか（強さ、向き、位置など）
- (エ)消毒はできているか
- (オ)血管内に針が刺せているか
- (カ)スピッツの扱いは適切か（採血後のかくはんなど）
- (キ)針を抜く前にスピッツ、駆血帯を外しているか

グラム染色研修カリキュラム

1. 期間

2年間を通して研修を行う。(院内研修に限る。)

2. 研修体制

担当指導医または検査技師が指導を行う。

3. 目標

- ① 2年間で100件を目標とする。
- ② 下記の項目を重点に学習する。

塗抹鏡検（グラム染色）判定基準

●Miller & Jones の分類【喀痰】

表示結果	判定基準（目視）
M1	唾液、完全な粘性痰
M2	粘性痰の中に膿性部分が少数含まれる
P1	膿性部分が1/3以下の痰
P2	膿性部分が1/3～2/3以下の痰
P3	膿性部分が2/3以上の痰

●Geckler の分類【喀痰】

Group	判定基準（鏡検倍率：100倍）		
表示結果	白血球	扁平上皮	品質評価
1	<10	>25	△
2	10～25	>25	△
3	>25	>25	○
4	>25	10～25	◎
5	>25	<10	◎
6	<25	<25	×

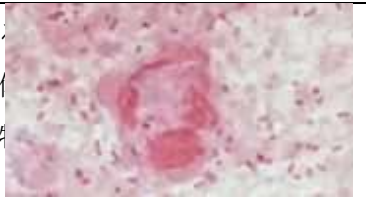
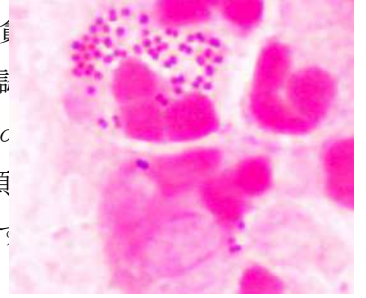
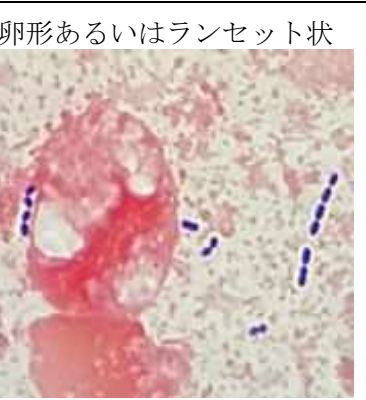

●炎症性評価【喀痰・尿共通】


表示結果		生体細胞数（100倍）	細菌数（1000倍）
1+	まれ	<1 /1視野	<1 /1視野

2+	少数	1~9 /1 視野	1~5 /1 視野
3+	中等度多数	10~25 /1 視野	6~30 /1 視野
4+	多数	>25 /1 視野	>30 /1 視野



見逃してはいけない推定起因菌！！

●喀痰

①	<i>Haemophilus influenzae</i>	グラム陰性小桿菌あり。痰塗抹標本で見えることも！菌体周囲に食食像が著明なものも	
②	<i>Moraxella (Branhamella) catarrhalis</i>	グラム陰性双球菌。食食像が著明なものも。同じ特徴の菌を尿で認めると淋病 (Neisseria gonorrhoeae) (STD) の多様化で咽頭炎の原因となり、喀痰であればまた	
③	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	グラム陰性双球菌。卵形あるいはランセット状と表現される楕円形。菌体周囲には透明帯（ハロー）がある。一方、ムコイド型では菌体周囲に粘液性物質が周囲を囲むようにして、ピクチャーフレーム状の食食像をあまり認めない	
④	グラム陽性球菌 (GPC) では <i>Strepto</i> と <i>Staphylo</i> を鑑別する！！	<p>i) <i>Strepto</i></p> <p>●●●●</p> <p><i>S. pyogenes</i></p> <p>ii) <i>Staphylo</i></p> <p>●●</p> <p>●●</p>	

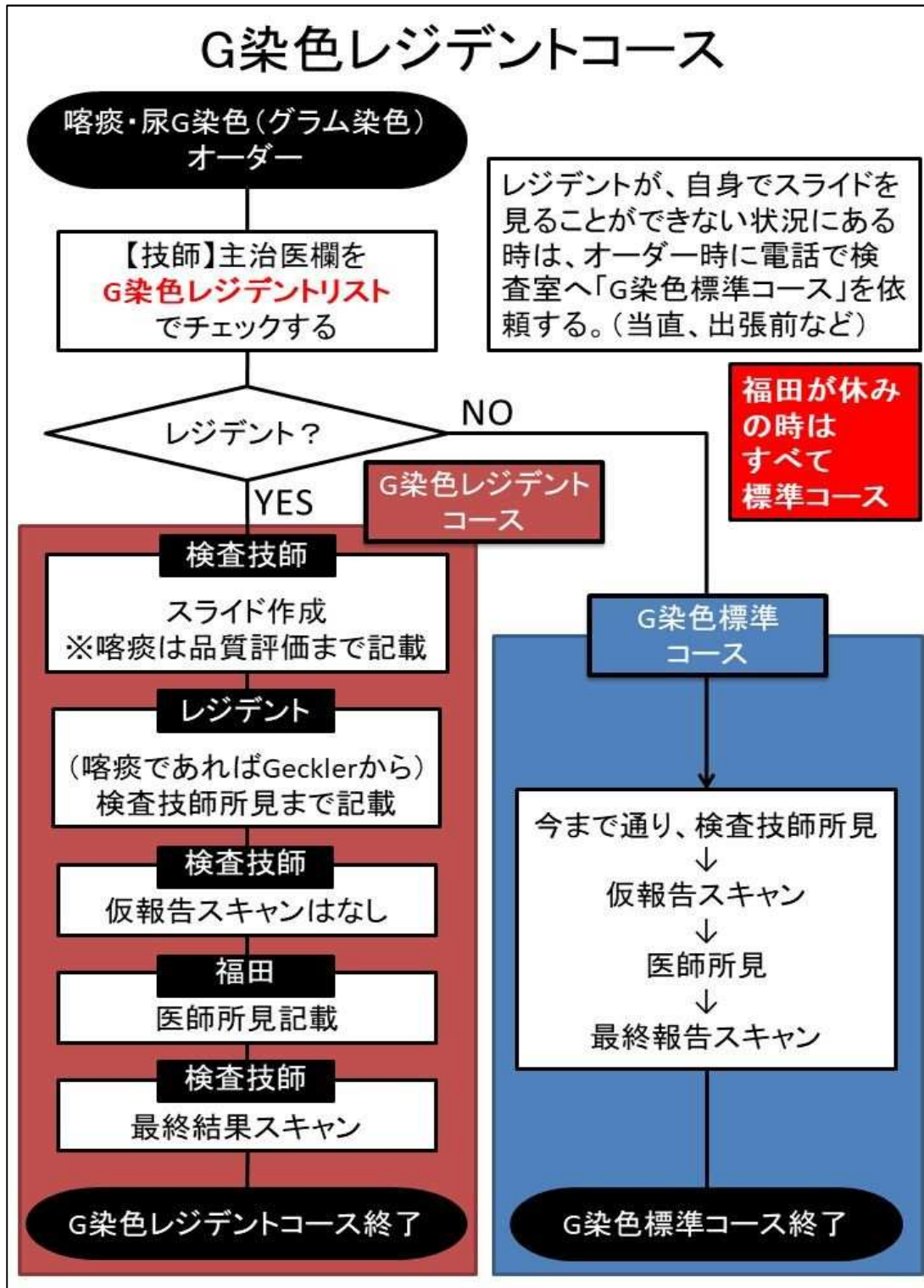
		<i>S. aureus</i>	
--	--	------------------	---

●尿

①	グラム陰性桿菌の大きさ		
		<i>E. coli</i> <i>P. aeruginosa</i>	
②	グラム陽性球菌 (GPC) では <i>Strepto</i> と <i>Staphylo</i> を鑑別する！！	<i>i)</i> <i>Strepto</i> ●●●●●	<i>ii)</i> <i>Staphylo</i> ●● ●●

4. 方略

下記、G染色レジデントコースに沿って実施する。



研修医は□内を記載すること

<input type="checkbox"/> 内を必ず記入！		グラム染色診断依頼・報告書		当日日付を自動入力します	
				主治医: &tagPatOrdDoc&	
ID	&tagPatNo&	検体: <input type="checkbox"/> 喀痰 (<input type="checkbox"/> 自己喀出 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 気管支鏡)			
	&tagPatKanaName&	<input type="checkbox"/> 尿 (<input type="checkbox"/> 中間尿 <input type="checkbox"/> カテーテル尿)			
氏名	&tagPatName&	その他			
生年月日	&tagPatBirth&				
性別	&tagP&	部署		結果返し	<input type="checkbox"/> 通常通りで <input type="checkbox"/> (A) (迅速)で
		診断: <input type="checkbox"/> 急性肺炎 <input type="checkbox"/> 急性気管支炎 <input type="checkbox"/> 気管支喘息			
		<input type="checkbox"/> 慢性気管支炎(急性増悪期・慢性期) <input type="checkbox"/> 尿路感染症			
		<input type="checkbox"/> その他 ()			
使用抗生剤(内服も記入)		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ⇒		を本日で 日目	
その他の臨床情報					
喀痰品質評価		: M1・M2・P1・P2・P3		Geckler: Group 1・2・3・4・5・6	
<input type="checkbox"/> 良質検体 <input type="checkbox"/> 不良検体であるが炎症細胞も若干あり <input type="checkbox"/> 不良検体(検体の再提出を望みます)					
グラム陽性球菌		グラム陽性桿菌: (-・1+・2+・3+・4+)		酵母様真菌: (-・1+・2+・3+・4+)	
strepto.: (-・1+・2+・3+・4+)		グラム陰性球菌: (-・1+・2+・3+・4+)		その他	
staphylo.: (-・1+・2+・3+・4+)		グラム陰性桿菌: (-・1+・2+・3+・4+)			
検査技師所見 (参考)		: 炎症細胞診 N > N > N > n > n'			技師名
推定起因菌		1:	2:	3:	<input type="checkbox"/> 起因菌推定困難
医師所見 (参考)		: 炎症細胞診 N > N > N > n > n'			医師名
推定起因菌		1:	2:	3:	<input type="checkbox"/> 起因菌推定困難
推奨抗菌薬		1:	2:	3:	

5. 評価

- ① 「グラム染色診断依頼・報告」において、指導医または検査技師が記載する所見をもってフィードバックを行う。
- ② 毎月、指定の評価表にて、指導医または検査技師より評価を行う。
- ③ 毎月の研修評価会議において、評価票を共有し採血研修の到達状況および課題について形成的評価を行う。

6. 評価表

G染色研修 到達度評価表					
評価者（指導医）； _____ 医師					
評価対象月； _____ 年 _____ 月					
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">研修医</td> <td style="width: 100px; height: 20px;"></td> </tr> </table>		研修医		（ _____ 年次）	
研修医					
評価項目	自己評価/コメント	自己評価	指導医評価		
鏡 検					
材料毎の特徴・ 観察のポイント の理解	喀痰				
	尿				
	その他				
染色の良悪の評価					
全体像の把握					
好中球の評価					
菌の分類					
主な菌種 の推定	G P C				
	G N R				
	G N C				
	G P R				
	真菌・その他				
総合的な評価					
検査の臨床的意義と流れ の理解					
患者背景・臨床経過・臨床 症状とG染色等を総合的 に評価					
A；良くてきた B；できた C；要努力 D；未経験					
自己分析 ≪ 自己評価 ≫ ≪ 課題 ≫ ≪ 研修担当者（検査科）の意見 ≫					

【G染色 初期研修医 総合評価表】

評価者（指導医）； _____ 医師

評価対象月； 年 _____ 月

研修医氏名； _____ 年次 _____ 医師

期待される研修医の能力以下		ボーダーライン	期待能力を有している	期待される能力を超えている		評価不能
1	2	3	4	5	6	

臨床検査の知識・技術							
1	積極的に起因菌を確定しようという態度がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	現状で期待される微生物学的知識を持っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	グラム染色標本を作製し評価できる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	患者背景・臨床経過・臨床症状と検査結果を総合的に評価できる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
プロフェッショナリズム							
5	服装・マナーは適切である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	患者（検体・検査）に誠実に向き合っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	多職種に対し誠実に接している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	何事にも真摯に取り組んでいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患者のプライバシー保護							
9	患者のプライバシーの尊重と個人情報保護を意識している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コミュニケーション							
10	各職種の特性を理解した上で適切に連携できる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0月の件数 件

累計 件

CPC 研修カリキュラム

1. 期間

臨床研修の期間（2年間）を通して、研修する。

2. 目標

- ① 必須事項；CPC レポートを作成することを通じて臨床における病理診断の重要性、意義について理解する。
- ② 条件があれば到達を目指すべき事項；臨終後に家族に病理解剖の意義と法的事項について説明し、承諾を得ることを目指すことができる。

3. 方略

CPC レポートを作成するケースは以下のいずれかに該当するケースの中から選ぶ。

- ① 自分が担当し、臨終を迎えた患者で、病理解剖の許可を得られたケース。
- ② 生前に担当をしていないが病理解剖の助手として参加したケース。
- ③ 病院 CPC の記録係を務めたケース。

CPC レポートの形式は別途指定する。

外部研修中であっても、研修先でのCPCには原則参加する。

4. 評価

CPC レポートによって評価する。評価は指導医が行う。

5. CPC 運営について

- ・ CPC の日程が決定した時点で、CPC レポートを作成する研修医は、事前に臨床経過を把握し、臨床上の疑問点、病理への希望を箇条書きにして提出する。当日は記録係をしつつ、議論に参加する。
- ・ 臨床経過プレゼンテーションは、主治医あるいは担当医が行う。主治医あるいは担当医の指導のもと研修医が行うことも可能。その研修医が実際の症例の担当医である場合は、記録係は別の研修医が担う。

C P C（臨床病理検討会）レポート

提出年月日 _____ / _____ / _____

研修医氏名： _____

研修医施設名：米の山病院

病理解剖施行日： _____

病理解剖番号： _____

臨床指導医： _____ (印)

研修責任者： _____ (印)

C P C 記録用紙 (続紙)

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for recording C P C (Chest Pain Clinic) data. The box is currently blank.